

# CIRUGIA Y CIRUJANOS

PUBLICACION MENSUAL

ORGANO OFICIAL DE LA  
ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGIA

TOMO XIX

4

ABRIL

1951

Presidente:

DR. LUIS CARRILLO AZCARATE.

Director Permanente de Publicaciones:

DR. MIGUEL LOPEZ ESNAURRIZAR



SELECTIVIDAD ANTI-INFECCIOSA

# FONTAMIDE

(p-amino-bencen-sulfonil-tiurea) 2255 R. P.

ANTIBACTERIANO Y ANTIMICOSICA BIEN TOLERADO  
POR EL ORGANISMO

Acción electiva contra:

LUPUS - AFECCIONES MICOSICAS - NEUMOCOCCIAS  
ESTAFILOCOCCIAS CUTANEAS - ESTREPTOCOCCICAS  
COLIBACILOSIS

Comprimidos de 0.50 g. (tubos de 20)

Dosis inicial: 5 a 10 g. diarios. Por vía parenteral y tópica.

---

SOLUFONTAMIDE: Ampolletas de 3 y 10 cm.<sup>3</sup>  
(Solución al 33%)

En Oftalmología y Otorrinolaringología.

SOLUFONTAMIDE: Ampolletas-gotero.

Reg. Núms. 30431, 30432, 32327. S. S. A. Prop. No. Ff-24

ES UN PRODUCTO DE LOS LABORATORIOS SPECIA - RHONE - POULENC

**Establecimientos Mexicanos Colliere, S. A.**

Plaza de la República 43.

México, D. F.

# Hormonas Esteroides



*La más alta calidad al más bajo precio.*

## CORTIRON

(Hormona cortical) Amps. 2, 5 y 10 mg. de acetato de desoxicorticosterona.

## PROLUTON

(Hormona luteínica) Amps. 2, 5 y 10 mg. de progesterona.

## PROGYNON

(Hormona folicular) Grageas 1,000 y 10,000 U.I. de estrona (foliculina).

## PROLUTON C.

Pastillas 5, 10 y 25 mg. de pregnenolona (Anhídrido-oxiprogesterona).

## PROGYNON GOTAS.

Frascos 20 cm<sup>3</sup>, 2 y 15 mg. de alfa-estradiol (dihidrofoliculina).

## TESTOVIRON

(Hormona masculina) Amps. 5, 10, 25 y 50 mg. de propionato de testosterona.

## PROGYNON B OLEOSO

Amps. 3,333, 10,000 y 50,000 U.I. de benzoato de alfa-estradiol.

## TESTOVIRON, GOTAS.

Frascos de 10 cm<sup>3</sup>, 20 mg. de testosterona libre.

## TESTOVIRON M.

Pastillas 5, 10 y 25 mg. de metil-testosterona.



QUIMICA *Schering* MEXICANA.

Versalles No. 15.

Teléfono 18-13-20

Regs. Nos. 23102, 4167, 23122, 4163, 13913, 23341, 18999, 22907 y 34955 S. S. A.

Prop. No. A-Ff 398/51 S. S. A.

LITERATURA EXCLUSIVA PARA MEDICOS.

# ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGIA

CUERPO DIRECTIVO  
1950-1952

Presidente:  
DR. LUIS CARRILLO  
AZCARATE.

Vice-Presidente:  
DR. RAUL ARTURO  
CHAVIRA

Secretario Perpetuo:  
DR. JOSE TORRES TORIJA.

Director Permanente de  
Publicaciones:  
DR. MIGUEL LOPEZ  
ESNAURRIZAR

Secretario Bial:  
DR. JOSE GARCIA  
NORIEGA.

Tesorero:  
DR. DONATO RAMIREZ.

## VOCAL:

1er. Vocal.  
Dr. José Rábago.

2o. Vocal.  
Dr. Miguel Lavallo.

3er. Vocal.  
Dr. Bernardo J. Gastelum.

4o. Vocal.  
Dr. Enrique Peña y de la Peña

5o. Vocal.  
Dr. Adán Velarde

4 amp. de 1 cm<sup>3</sup>.

## ALBACORTIL

Reg. NUM. 33773 S. S. A.

### FORMULA 1:

Acetato de desoxicorti- costerona ..	2 mg.
Aceite de sésamo c. b. p. ....	1 cm <sup>3</sup>

### FORMULA 2:

Acetato de desoxicorti- costerona ..	5 mg.
Aceite de sésamo c. b. p. ....	1 cm <sup>3</sup>

### FORMULA 3:

Acetato de desoxicorti- costerona ..	10 mg.
Aceite de sésamo c. b. p. ....	1 cm <sup>3</sup>

Para una ampolleta.

ESTIMULANTE DE  
METABOLISMO GENERAL

Laboratorios "ALBAMEX" S. A.

Querétaro 28

MEXICO, D. F.



# GLOBEOL LIQUIDO

## JARABE

### Fórmula:

Extracto de Hígado (correspondiendo una parte a 12 de glándula fresca)	10.00 g.
Gluconato ferroso	1.00 "
Sulfato de cobre	0.016 "
Cloruro de Manganeso	0.40 "
Jarabe aromatizado con esencia de naranja c.b.p.	100 cm. <sup>3</sup>

PRESENTACION: En frascos de 225 cm.<sup>3</sup>

PROPIEDADES TERAPEUTICAS: Ferruginoso.

INDICACIONES GENERALES: Especialmente indicado en anemias hipocrómicas.

DOSIS GENERALES: Adultos: una cucharada sopera, tres veces al día.

Niños: tres cucharaditas al día.

VIA DE ADMINISTRACION: Oral.

Reg. No. 3053 S. S. A. Prop. No. A-149/51.

Hecho en México por

**A. RUEFF y CIA.**

Lucerna 7.

LITERATURA EXCLUSIVA PARA MEDICOS

México, D. F.

# HEMOSTATIQUE ERCE

## AMPOLLETAS

### Fórmula:

	5 cm. <sup>3</sup>	10 cm. <sup>3</sup> .
Extracto étereo lipoidico cerebral de bovinos, al 1/3....	2 cm. <sup>3</sup>	4 cm. <sup>3</sup> .
Extracto acuoso protéico cerebral de bovinos al 1/10 ..	3 cm. <sup>3</sup>	6 cm. <sup>3</sup> .
Para una ampolla de 5 y 10 cm. <sup>3</sup>		

PRESENTACION: En cajas con 6 ampolletas de 5 cm.<sup>3</sup>.

En Cajas con 6 ampolletas de 10 cm.<sup>3</sup>

PROPIEDADES TERAPEUTICAS: Acelerador de la coagulación hemática.

INDICACIONES GENERALES: En las hemorragias en que se trate de acelerar, el tiempo de coagulación hemática

DOSIS GENERALES: Como tópico ad libitum; al interior, 1 a 2 ampolletas de 5 cm.<sup>3</sup> ó de 10 cm.<sup>3</sup>, diluidas en partes iguales de agua fría.

VIA DE ADMINISTRACION: Oral o tópico: agitándose fuertemente la ampolla antes de su uso.

Reg. No. 30655 S.S.A. Prop. No. A-115/51.

Representantes.

**A. RUEFF y CIA.**

Lucerna 7.

LITERATURA EXCLUSIVA PARA MEDICOS

México, D. F.



## Un estuche para el Cirujano

Los mejores escalpelos y empuñaduras del mundo. En un elegante y compacto estuche de material plástico; fácil de usar y cumple las rigurosas normas de higiene y estética en los quirofanos mas modernos. Contiene tres empuñaduras distintas y seis docenas de cuchillas en nueve tamaños, según ilustración.

*Swann-Morton*

DISTRIBUIDORES EN  
MEXICO  
H & R MAY  
MADERO No. 72, México, D. F.

## Tratamiento de la Tosferina

### Pertuma 'MYN'

#### SUERO HUMANO ANTIPERTUSSIS

Suero humano concentrado Antipertusis obtenido de adultos hiper-inmunizados con Hemophilus Pertussis en fase I ..... 5 cm<sup>3</sup>.  
Preservativo: Tricresol al ..... 0.3%

**DOSIS:** La que el médico señale; pero de una manera general se recomienda aplicar como mínimo de 4 a 5 inyecciones de 5 cm<sup>3</sup>. cada una, con intervalos de 24 horas. Si los efectos no son del todo satisfactorios, aumentar las dosis.  
En la profilaxis de la tos ferina, se obtienen los mejores resultados cuando se aplica el Pertuma en las dos primeras semanas después de la exposición al contagio.

**VIAS DE ADMINISTRACION:** Las inyecciones pueden aplicarse por vía subcutánea o intramuscularmente.

No es de temerse reacción sérica, por ser el Pertuma suero humano y por lo tanto contiene albúminas homologas a las del suero del enfermo.

**PRESENTACION:** El Pertuma MYN se pone a la disposición del Médico en frascos-ampula de 5 cm<sup>3</sup>., en cajas conteniendo una unidad.

Reg. No. 33274 S. S. A.

No. de Prop. A-824/50. S.S.A.



Fundado en 1775

**Cuanto necesite  
para su  
Consultorio**

◆  
UN COMPLETO SURTIDO EN BAUMANOMETROS.

ESTETOSCOPIOS, PINZAS DE CIRUGIA, ETC., ETC.

A LOS PRECIOS MAS BAJOS DE MEXICO,

COMO SIEMPRE EN EL

◆  
*Nacional Monte de Piedad*

"Tradición y Confianza"

# FOLVRON\*

*Acido Fólico y Hierro*

*Lederle*

**ESPECIFICO PARA LA MADURACION  
DE LOS ERITROCITOS Y FORMACION  
DE LA HEMOGLOBINA**

El FOLVRON *Lederle* representa uno de los más importantes adelantos terapéuticos, logrados hasta la fecha, en el tratamiento de los tipos más comunes de anemias macrocíticas e hipoférricas. Combina en un preparado, el FOLVITE\* (ácido fólico) que es específico para la maduración de los eritrocitos, y el hierro que ejerce un efecto estimulante sobre la formación de la hemoglobina.

**EL FOLVRON *Lederle* se ofrece en las  
siguientes formas:**

CAPSULAS — frascos de 30, 100 y 1000

ELIXIR — frascos de 118, 237 y 474 cm<sup>3</sup>.



Enviaremos literatura  
a solicitud

LEDERLE LABORATORIES DIVISION

*AMERICAN Cyanamid COMPANY*

30 Rockefeller Plaza, New York 20, N. Y.

\*Reg. Ofic. Pat. E. U. A.

Representantes Exclusivos en México.

**Laboratorios Lederle, S. A.**

Reg. No. 30548 S. S. A.

Eric. 24-61-67

JOSE MARIA RICO 418 — APARTADO POSTAL 39 — MEXICO 12, D. F.

# S U M A R I O

	págs.
COMPENDIO DE CRONOLOGIA QUIRURGICA MEXICANA.—Por el Acad. Dr. José Alcántara Herrera (Concluye) .....	163
COMENTARIO AL TRABAJO DEL DR. JOSE ALCANTARA HERRERA TITULADO "COMPENDIO DE CRONOLOGIA QUIRURGICA MEXICANA.—Por el Acad. Dr. Benjamín Bandera .....	192
INMINENCIA DE MUERTE BAJO ANESTESIA.—Por el Acad. Dr. Max Thorek, de Chicago, Ill, U. S. A. ....	196
VARIACIONES EOSINOFILAS POR IRRADIACION SUPRARRENAL.—Por el Acad. Dr. Manuel A. Manzanilla y Manuel A. Manzanilla, Jr. ....	205
EDITORIAL.— LA CIRUGIA QUIMICA NERVIOSA. ....	213
REVISTA DE PRENSA .....	215

Director:

**DR. MIGUEL LOPEZ ESNAURRIZAR**

Gerente:

**M. LEON DIAZ**

Jefe de Redacción,

**DR. JOSE RABAGO**

## CIRUGIA Y CIRUJANOS

PUBLICACION MENSUAL

Organo Oficial de la Academia Mexicana de Cirugía.

Fundado en Junio de 1933.

Registrado como Art. de 2a. clase en la Admón. de Correos el 6 de abril de 1936.

Franquicia especial Oficio núm. 60844 del 2 de octubre de 1937.

**Apartado Postal número 7994, Facultad de Medicina,  
esquina Brasil y Venezuela, México, D. F.**

**GERENCIA: Apartado Postal 8701. México, D. F.**

### Precios en moneda mexicana:

	Ejemplar.	Abono anual.	Núms. atrasados.
En México .....	\$ 2.00	\$ 20.00	\$ 5.00
En el Extranjero .....	\$ 2.50	\$ 25.00	\$ 5.50

Se solicita canje con Revistas de Academias y Sociedades de Cirugía de todo el mundo.  
Los trabajos publicados en esta Revista son de la responsabilidad exclusiva de los respectivos autores.

**SEÑOR DOCTOR:**

**WYETH-STILLE, S. A.**

le recuerda que:

# **MEONINE**

Reg. No. 30590 S. S. A.

contiene el único factor esencial específico que evita y restaura los daños ocasionados al hígado, de acuerdo con su fórmula:

Cada tableta contiene:

DL-Metionina . . . . .	0.500 g.
Sucrosa (excipiente) . . . . .	0.385 g.
Estearato de Magnesio (excipiente). . . . .	0.013 g.
Almidón de maíz, c.b.p. . . . .	0.972 g.

Presentación: Frascos con 20 y 100 Tabletas.

**WYETH-STILLE, S. A.**

**Laboratorios de Productos Farmacéuticos y Biológicos**

**Versalles No. 80**

**México, D. F.**

Reg. Prop. No. A-43/51 S. S. A.  
*Literatura exclusiva para médicos.*



# Cirugía y Cirujanos

Órgano Oficial de la Academia Mexicana de Cirugía.

AÑO XIX

Abril 1951.

NUM 4

## COMPENDIO DE CRONOLOGIA QUIRURGICA MEXICANA

(Concluye)

*Por el Académico Dr. José Alcántara Herrera.*

Alicia Gallaga Romero, Estudio de la biopsia de endometrio en México.

José Santos Treviño, Tratamiento de las quemaduras extensas.

Julio Selva P., Orientación propedéutica obstétrica.

Federico Verdín Sánchez, Hemorragias post-partum. Su diagnóstico y tratamiento.

Luis Gómez, Breves consideraciones sobre el bocio y su tratamiento.

Corina Alcaraz Vargas, Observaciones clínicas sobre la acción de la Tyrothricina en las infecciones quirúrgicas.

Silvia Vargas Otero, El choque traumático y su tratamiento.

Alfonso Alemán Pérez, Fístulas vesico-vaginales.

Delia Bonilla Machado, Fracturas supra-epifisiarias de ambos huesos del antebrazo en el niño.

Manuel Ollivier G., Úlcera gastro-duodenal.

Evodia Rosas R., Transfusión de plasma sanguíneo.

Alfonso Belmar, Indicación operatoria y drenaje post-operatorio de las vías biliares.

Manuel Aguilar Palma, Modificación del meato para evitar el contagio en el coito natural. (El autor denomina a su operación, excursión uretral).

---

(Trabajo reglamentario, presentado ante la Academia Mexicana de Cirugía, en su Sesión Ordinaria del día 24 de octubre de 1950).



Edmundo García Núñez. Anestesia caudal continua en obstetricia.

Carlos Viesca Arrache. La resección prostática transuretra<sup>l</sup>.

Humberto Cáceres G.. Diagnóstico y tratamiento de los traumatismos cráneo-encefálicos.

Adalberto de la Peña G.. Aporte a la Ortopedia.

Armando Meraz Espinosa. Topografía gastro-cólica del mexicano.

Agustín Arroyo D.. Breves consideraciones sobre la enucleación del ojo.

Juan Avi'ez Pérez. La asistencia del parto a domicilio en las clases pobres.

Vicente Lizárraga López. Estudio del diagnóstico y tratamiento de las heridas dobles penetrantes. (De tórax y vientre).

—Tesis doctorales en la E. M. M.: Luis Martínez Fajardo. Tratamiento quirúrgico del pterigión.

Ramón Padilla Barba. Alcoholización del meso-apéndice para evitar los cólicos en el post-operatorio.

Eladio Sedas Rolón. Algunas consideraciones sobre las hemorragias ginecológicas.

Manuel Vera Ortega. La enfermedad post-operatoria, diagnóstico clínico y de laboratorio, su tratamiento.

1944.—(Marzo). En el Hospital General de la Capital, el Dr. Julián González Méndez, lleva al cabo con todo éxito, la lobectomía inferior derecha por bronqui-ectasis. El operado vive en buen estado de salud.

—Fundación del Servicio de *Neuro-cirugía* en el Hospital Español (Méx., D. F.), obra de su director, el Dr. José Aguilar Alvarez. (B-4. Año XI, núm. 1, p.9).

—Publica la Academia Mexicana de Cirugía la obra titulada, *La Enfermedad Post-Operatoria*, libro de 589 págs., en el que exponen temas de gran interés, 39 académicos.

—El Dr. Mariano Somonte publica su obra denominada, *El Cáncer* (Monterrey, N. L.).

—El Dr. Rodolfo Bal'esteros Gil, da a la publicidad su Manual de Propedéutica Clínica (Méx., D. F.), distinguiendo con las iniciales P. Q. las cuestiones relativas a la *Propedéutica Quirúrgica*.

—La Academia Mexicana de Cirugía da a la luz pública el libro que lleva por título, *Anales de Cirugía*, que trae numerosos temas trata-

#### CRONOLOGÍA QUIRÚRGICA

dos en esa Corporación por miembros de distintas sociedades médicas del País. Es el II volumen sobre el mismo asunto, denominándose el I tomo, Intercambio (1942). Los gastos de impresión de ambos volúmenes, fueron cubiertos por la Secretaría de Educación Pública, ayudando así a la realización del programa de la Academia, en el fomento de la Cirugía en México.

—(Oct.) El Dr. Miguel López Esnaurrizar, presenta en la Academia de Cirugía su estudio, *Algias abdominales esplácnicas*, trabajo inicial y básico, que demuestra por primera vez en la Historia de la Medicina, la posibilidad de *suprimir todo dolor visceral*, aún por cáncer, por medio del bloqueo esplácnico con novocaina, seguido de alcohol. Se trata, pues, de la neurolisis esplácnica etílica, previa anestesia de los mismos nervios. Como trabajos precursores, muy interesantes, de esta tesis de terapéutica quirúrgica, debo citar las tesis doctorales, sobre anestesia de los esplácnicos, de Gonzalo Cosío Ducoing (1923) y de J. A. Guevara, (1928), de la Escuela N. de Medicina.

1944-5.—Importante viaje a Sudamérica, en misión universitaria, del Dr. Miguel López Esnaurrizar, que motivó *aumento en las relaciones con los cirujanos* de esa parte del Continente y dió ocasión al autor para preconizar y ampliar trabajos relativos al *simpático*.

—*Tesis doctorales*: Ramón Navarrete Tejero, Absceso hepático amibiano.

Max Luft Kumer, Fracturas del cuello del fémur.

Carmen Manchola G., Litiasis vesical en la infancia.

Margarita Quesada S., Exploración ginecológica de una enferma.

Miguel Roa Aragón, Colapsoterapia gaseosa.

Gudelia Ortega S., Diagnóstico y tratamiento quirúrgico de la esterilidad femenina.

Jesús Acosta Isáis, Aspecto fisiológico de la simpatectomía vesicular.

Salvador Guerrero B., Glaucoma crónico.

Daniel A. Valencia R., Dosificación de la fosfatasa ácida en la sangre de las enfermas de cáncer uterino.

Alberto Velázquez Campiña, Cirugía de la pared torácica.

Salvador Zerón Cabrera, La colapsoterapia bilateral en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

Cenobio Durán V., Punción ventricular en el tratamiento de los traumatismos cráneo-encefálicos.

Carlos Parras H., El aborto médico o terapéutico.

Luis A. Marín Navarro, El papel del médico en el parto.

Carlos Molina Osorio, El empleo quirúrgico del hilo.

Estela Leyva Moreno, Cuidados pre y post-operatorios en los enfermos con hipertiroidismo.

José F. Villaseñor I., La seda no absorbible en los problemas quirúrgicos.

Gustavo Castañares C., Plasma como agente terapéutico.

Agustín Arellano C., La apendicectomía aséptica y sus resultados.

Manuel Sánchez Cano, Servicio de transmisiones de sangre en el Servicio Social.

Luz Montes V., Raqui-analgésia.

Alicia Herrera Alarcón, Técnica operatoria de la Bartholinectomía.

Maria del Carmen Soto R., Clínica del carcinoma cérvico-uterino.

Graciela Coria I., Resultados funcionales post-operatorios en la gastrectomía parcial.

Nico's Quiñones J., Operación cesárea extra-peritoneal.

Jorge Rodríguez Arroyo, Estudio anatómico del plexo solar y de la intervención del colecisto en relación con la cirugía de la atonía vesicular.

—*Tesis doctorales en la E. M. M.*: Rubén Madrid Martínez, Contribución al estudio de la cirugía plástica, estética y reparadora

Macedonio Pineda, La analgesia caudal continua en obstetricia.

Eduardo Palafox Muñoz, Anestesia regional endovenosa.

Jorge Rivero Borrel H., Pielolitotomía coagulante, nuevo procedimiento para la extracción de cálculos renales.

1945.—(Enero 15). La revista "Pasteur" (Méx., D. F.), da a conocer la *historia de las primeras ligaduras arteriales*.

—Se crea el Departamento de *Anatomía Patológica* en el Hospital Español. (Méx., D. F.), designando su director, el Dr. José Aguilar Álvarez, un Jefe, un Subjefe, un técnico, un auxiliar de técnico y una secretaria. Antes sólo existía una sección de Anatomía Patológica, dependiente del Laboratorio de Análisis Clínicos. (B-4, Año XI, núm. 1, p.13)

—Se publica la obra, *Enfermedades del Corazón. Cirugía y Embrazo* (Méx., D. F.), del famoso cardiólogo, Dr. Ignacio Chávez.

#### CRONOLOGÍA QUIRÚRGICA

— (Junio). Trabajo de ingreso a la Academia Mexicana de Cirugía, del Dr. José Gaxiola Gándara, en el cual da a conocer su original *sutura gastro-intestinal*, ilustrado con 9 dibujos apoyados en 37 casos operatorios con éxito completo. (B-15, XIII, 227).

— (Junio). Publicación de interesantes *datos biográficos* del eminente cirujano, Ricardo Tapia Fernández, uno de los más destacados oto-rino-laringólogos de México, debidos al Dr. Alfonso Pruneda. (B-25, LXXV, 168-72).

— Publicación, por el Dr. Conrado Zuckermann, de su obra, *Neoplasias Oseas* (Méx., D. F.).

— Da a la publicidad, el Dr. Alfredo Montaña, su *Guía Clínica del Arte de los Partos* (Méx., D. F.).

— (Julio 15). Publicación de la *biografía del ilustre cirujano*, Francisco de Paula Marín. (B-48).

— Publica el Dr. Conrado Zuckermann, su obra, *De Uniforme Blanco* (Buenos Aires, Arg.) que trata de lo que ve, siente y piensa un cirujano y ciertamente, en 50 breves capítulos, el autor nos demuestra con plenitud, que sabe pensar, sentir y ver. La obra trae sugestivas ilustraciones y es de crecido valor psicológico y literario.

— Se publica la obra, *Manual de Obstetricia* (Méx., D. F.) del conocido tocólogo, Dr. José Rábago.

— Aparece la obra, *Cirugía Vaginal* (Méx., D. F.), del Dr. Juan Velázquez Uriarte, hábil ginecólogo.

— (Sept. 15). Para conmemorar el primer centenario de la *transfusión sanguínea en América*, la revista "Pasteur" (Méx., D. F.) da a conocer, por primera vez en nuestra Patria, un compendio ilustrado de la historia de la transfusión de la sangre, con información relativa a México. (Véase también, B-48, Año XVIII, t.II, núm. 6).

— (Oct.) Original comunicación del Dr. Miguel López Esnaurrizar, *Síndrome de los escalenos. Nuevo tratamiento*, asunto estudiado por primera vez en México. El tratamiento fué un éxito y consistió en la anestesia del plexo cervical con novocaína, seguida de la alcoholización del músculo escaleno medio (o porción anterior del escaleno posterior) y del plexo cervical, haciendo así innecesaria la escalenotomía. (B-15, XIII, 363-6).

— Se funda en la Capital, la *Escuela Nacional de Enfermería y Obs-*

*tetricia* (Universidad Nacional). Primer director, Dr. Everardo Landa.

—Concluye la publicación de la gran obra, *Tratado de Anatomía Humana* (Méx., D. F.), de 1448 págs., en 3 vols., con 1223 grabados, por el connotado Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez, Prof. de Anatomía y Prosector, en la Escuela N. de Medicina, durante 34 años. Colaboradores: Drs. Enrique Acosta, Benjamín Bandera, Rogelio Camacho e Ignacio Larios. La publicación se inició en 1944. (Véase: B-15, XIV, 83).

—(Dic.) Publica el Dr. Adrián Quiroz Rodiles, su notable obra, *Obstetricia Práctica* (Méx., D. F.), en la que se describen particularmente los procedimientos de los grandes parteros mexicanos.

1945-6.—Se publica la *Breve Historia de la Obstetricia en México* (Buenos Aires, Arg.), del Dr. Adrián Quirós Rodiles, magnífica contribución para la Historia de la Medicina en México. (B-45, feb. y sept., 1945 y agto., 1946).

1945.—*Tesis doctorales*: Juan R. Fuentes, Algunas consideraciones sobre transfusión sanguínea.

José Jarero Ortiz, Tratamiento funcional de las fracturas de la columna vertebral.

Abelardo Brenes I., El neumotórax extrapleural.

Luis Acevedo Jiménez, Notas sobre endometriosis.

Maria Elvia Beltrán P., Colapsoterapia bilateral quirúrgica en la tuberculosis pulmonar.

Armando Ordóñez Acuña, La suprarrenalectomía en los padecimientos angio-tróficos de los miembros.

Enriqueta Camacho, Síndrome de retracción ocular.

Gildardo Zafra, Causas y vías de propagación de las infecciones apendiculares.

Pablo Paraskevas P., El metabolismo basal antes y después de la tiroidectomía total en los bociosos.

Rodolfo Quiroz S., Las luxaciones recidivantes de la articulación del hombro.

Samuel Clark, Exploración del sistema neuro-vegetativo en los traumatizados cráneo-encefálicos.

Kadich Miro, El tratamiento conservador de las dacriocistitis crónicas.

#### CRONOLOGÍA QUIRÚRGICA

J. Ventura de Luna Azcona, El estudio citológico de los escurrimientos vaginales en el diagnóstico del cáncer uterino.

Pedro Vázquez de la Concha, Anestesia intravenosa en el parto.

Ma. Luisa de la Fuente T., Rupturas uterinas.

Rodolfo Ríos Zertuche, El mecanismo de la hipotensión sanguínea en la raqui-anestesia.

Alicia Gamboa Luna, Ginecología de ayer y de hoy.

Guillermo Pérez V., Papilomas y condilomas cutáneos.

M. García Espinosa, Nuevo procedimiento para determinar los grupos sanguíneos.

Alfonso Bueno O., Tratamiento de las heridas y de las fracturas expuestas por el método oclusivo.

Gregorio Casillas C., Hemorragias post-partum.

Oscar Lozano G., La anestesia en Obstetricia.

Manuel E. Chavarria, Pentotal sódico.

Fco. Fernández M., Modificación a la técnica de Bassini.

Gmo. Esponda V., Fisiopatología y tratamiento de las quemaduras

Margarita Mariscal M., Anestesia en cirugía de tórax.

Carlos Schmidt Ramos, Trans-operatorio. (113 págs. impresas).

Régulo Zapata V., Dolor de la fosa iliaca derecha y apendicitis.

Mario Albores C., Embarazo ectópico.

Manuel Olvera M., La curva glicémica en la raqui-anestesia.

Alfonso Suárez M. L., La anestesia con ciclopropano.

Luis Suárez de la Prida, El dolor visceral en el adulto.

Enrique de la Peña, Laparotomía angular.

Fausto A. García Paz., Cirugía del tractus gastro-intestinal.

Fdo. Morales H., Tumores malignos en la infancia.

Bernardo T. Quintero, Diagnóstico precoz y tratamiento de los cánceres vertebrales.

Adolfo González Arreola, La transfusión sanguínea y el factor Rh en cirugía mayor.

—*Tesis doctorales en la E. M. M.*: Eduardo Velasco Jiménez, Anestesia basal con atisulina en cirugía general.

Octavio Arrazate C., Principales afecciones de la columna vertebral del niño.



Gregorio González Mariscal, Las proteínas sanguíneas en relación con el tratamiento quirúrgico en los niños.

Moisés Ramos Valdiosera, Sangre placentaria conservada. Recolección y transfusión.

1946.—(Enero-marzo). Primer número de la revista trimestral, *Ginecología y Obstetricia de México* (Méx., D. F.), dirigida por el Dr. Isidro Espinosa y de los Reyes. Este importante periódico es el órgano oficial de varias sociedades ginecológicas y obstétricas del País y se convirtió en bimestral desde enero-feb. 1947.

—Se funda el *Banco de Sangre* en el Hospital Español (Méx., D. F.), por iniciativa del Dr. José Aguilar Álvarez, director de ese Establecimiento. (B-4, Año XI, núm. 1, p.9).

—(Marzo 12). Deceso en la Metrópoli del Dr. *Dario Fernández Fierro*, uno de los mejores anatómicos y cirujanos de México. Siendo médico del Hospital General de la Capital, se dice que fué el primero en hacer la broncoscopia y la esofagoscopia, en 1915 (B-2, p.75). Fundó en la Escuela N. de Medicina la cátedra de Cirugía Experimental o Técnica Quirúrgica en Animales (1917). Modificó la yeyuno-duodenostomía en Y de Grégoire por un procedimiento que tiende a la reconstrucción del duodeno (1927). Realizó con éxito la primera cordotomía lateral de la médula (1928). Su trabajo, *Distribución del bocio en la República Mexicana* (1930), es original y notable. Fué hecho en colaboración con los Drs. José García Noriega y Enrique Villela. Es autor de la original y notable técnica de desarticulación inter-ilio-sacro-púbica ... (1937). Su estudio, *El Bocio en México* (1933), hecho en colaboración con el Dr. Marcelo del Raso, se considera como el mejor, pues abarca numerosos puntos de vista. Nació en la ciudad de Puebla, el 17 de diciembre de 1883. (B-15, XIV, 87).

—(Marzo 24-7). Ante la V Asamblea Internacional del Colegio Internacional de Cirujanos verificada en Lima (Perú), el Dr. Manuel A. Manzanilla da lectura a su notable trabajo, *Concepto anatomo-quirúrgico paratiroideo*, en el cual, después de un resumen histórico del asunto, hace hincapié en el problema y dificultades inherentes al número y distribución de las paratiroides, cuestión básica en la cirugía del hiperparatiroidismo, presentando a este respecto el resultado de sus investiga-



#### CRONOLOGÍA QUIRÚRGICA

ciones en 22 cadáveres de adultos (Journal Intern. Coll. of Surgs., nov.-dic. y B-15, XIV, 1-15).

—(Junio 10). Publica la revista "Medicina" (Méx., D. F.), la *biografía* sucinta de los *insignes cirujanos*, Dn. Luis Hidalgo Carpio y Dn. José María Barceló Villagrán.

—(Junio 14). El Dr. Conrado Zuckermann opera en su Sanatorio (Méx., D. F.), con todo éxito y muy probablemente por primera vez en el País, un *osteoma intra-orbitario*, situado en la parte súpero-interna de la órbita izquierda en un sujeto de 19 años de edad. (B-57, junio de 1946, p. 163-9).

—Aparece el tomo I (Osteología y Artrología), de la *Anatomía Descriptiva*, por el Dr. Manuel Cano Manzano (Puebla). La obra constará de 6 tomos.

—El Dr. Fco. Puente Pereda publica su obra, *Técnica Quirúrgica* (Méx., D. F.), de 289 págs., con 151 figuras.

—(Julio 10). Da a conocer la revista "Medicina" (Méx., D. F.) en su número de aniversario, interesantes noticias relativas a algunos *ilustres transfusores* de fama mundial.

—(Agto. 10.) Primera ligadura en México, con éxito total, del *conducto arterial*, llevada a cabo por los Dr. Antonio Torres de Anda y Rubén Mingram Camargo, en un joven (Hosp. Central Militar, de la Capital).

—(Agto. 25). Con motivo del primer centenario de la *anestesia por el éter y el cloroformo*, la benemérita revista "Medicina", de la Capital, publica amplia información histórica sobre el trascendental asunto, con *especial referencia a México*.

—(Sept. 25). Al dar a luz los datos referentes a la primera *transfusión de sangre* en Cuba y los Estados Unidos de Norteamérica, la revista "Medicina" (Méx., D. F.), da a conocer una lista anexa de *tesis mexicanas sobre transfusión*.

—(Oct. 8). Primera Exposición en la Escuela N. de Medicina, del novísimo sistema de enseñanza de las *disecciones de anatomía topográfica*, que comprende la *plastiescultura anatómica* y la *disectocromia*, inventadas respectivamente por los prosectores, Drs. Manuel Flores Rosas y José Negrete Herrera.

—(Nov. 11). Concluye la impresión de la obra, *La Cirugía Mexi-*

cana en el *Siglo XVIII* (Méx., D. F.), del cronista oficial, Rómulo Velasco Ceballos. Este libro no es una historia del asunto; pero nos presenta, por primera vez, una colección de interesantes documentos sobre el tema, que mucho servirán para escribir esa historia, que aún no se hace. La obra consta de 482 págs. de 17 x 11 cms. y trae 53 documentos, de los cuales sólo uno (enero 11 de 1741) se refiere a la primera mitad del siglo XVIII, la mayoría tienen que ver con la segunda mitad de ese siglo, abarcando del 10 de dic. de 1761 al 26 de mayo de 1793 y otros no son del sig'lo XVIII, pues sus fechas van del 21 de septiembre de 1804 al 2 de nov. de 1822. Como se ve, el título de la obra no corresponde en rigor a la cuestión a que se refiere, existiendo además el inconveniente, de que los documentos no son presentados en orden estrictamente cronológico. No obstante, esta obra de Velasco Ceballos, constituye una excelente aportación documentaria para la Historia de la Cirugía en México, tanto más de admirarse cuanto que su autor no es médico.

—(Nov. 25). Publica la revista "Medicina" (Méx., D. F.), una contribución bibliográfica extensa para la historia de la *anestesia en México*.

—(Dic. 25). En la revista "Medicina" (Suplemento, p.193), aparece importante rectificación con motivo de la historia de la introducción de la *anestesia en México*: no fueron los cirujanos "yankees" los que introdujeron en México la anestesia por el éter, pues éstos fracasaron al usar esa anestesia en Veracruz, en septiembre de 1847 y ya en la Capital, a principios de ese año, el Dr. José Pablo Martínez del Río, había usado el éter con gran éxito, en los hospitales de San Andrés y de San Juan de Dios. El cloroformo lo usó el mismo Dr. Martínez del Río, en enero de 1848. Respecto de la objeción que algunos hacen de que, estando México en guerra con los Estados Unidos (desde el 4 de marzo de 1846 hasta el 2 de febrero de 1848), el bloqueo establecido por éstos contra nuestro País, *habría impedido* que tanto las noticias de esas anestias, como el éter y el cloroformo hubiesen llegado a México para ser utilizados: el primero a principios de 1847 y el segundo en enero de 1848. Téngase muy presente que la *primera noticia* acerca del éxito con la anestesia por el éter, se publicó en Boston (U. S. A.), el 18 de noviembre de 1846 e igual noticia respecto del cloroformo se dió a conocer en Edimburgo (Inglaterra), el 10 de noviembre de 1847, es decir, en

## CRONOLOGÍA QUIRÚRGICA

*plena guerra de México con los Estados Unidos.* Luego la objeción parece seria. Sin embargo, consta positivamente por los documentos y por los razonamientos que a base de ellos se hacen, que el éter y el cloroformo se usaron en México durante la guerra con el País vecino del norte; luego el bloqueo era inefectivo y para convencerse de ello basta saber que en esos años, el ejército y la marina norteamericanos, eran pequeños y con los medios de que disponían, era imposible que mantuvieran un bloqueo eficaz del enorme territorio mexicano (mucho mayor que el actual) y de hecho consta por la Historia que numerosas personas entraron a México y salieron de él, durante la citada guerra, sin ser molestadas en lo más mínimo: el país vecino sabía perfectamente que esa guerra de agresión la tenía ganada... con bloqueo o sin él! (Véase: Comentario a las Revoluciones Sociales de México, por el Lic. Antonio Gibaja y Patrón, Méx., D. F., 1926, cinco tomos). Por otra parte el tal bloqueo de todo el País, me parece que nunca fué declarado por los Estados Unidos, pues el único bloqueo que declararon los invasores, fué el del Puerto de Veracruz, el 20 de mayo de 1846. El Dr. Martínez del Río afirma categóricamente que apenas había publicado Simpson su "Memoria" sobre el cloroformo (Account of a new anesthetic agent, Edimburgo, 1847), cuando llegó a sus manos el opúsculo seductor... y que muy poco después recibió de Londres el primer frasco de cloroformo que vino a la República y que era, por cierto, de muy buena calidad...! En favor de que la anestesia por el éter y el cloroformo se usó en México durante la guerra con los Estados Unidos tenemos, la afirmación del estudiante José de Jesús Castañeda, que en su tesis de 1885 (Escuela N. de Med.), asegura que el Dr. Miguel Jimenéz, usó el cloroformo en los heridos de esa guerra; y el Dr. Gabriel M. Malda hizo observar en una Asamb'ea de Cirujanos (1946), que había oído platicar a algunos de sus antepasados, el asombro que en la Capital causó el hecho de que a los heridos del conflicto yanqui-mexicano, los durmieran por medio de inhalaciones de algunas sustancias, para que no sintieran el dolor durante las operaciones. ¿Qué sustancias podían ser estas sino el éter y el cloroformo? Como prueba final de la tesis que sostengo, de que el éter y el cloroformo se usaron en México, por primera vez, durante la guerra con los Estados Unidos, tenemos el dato histórico interesantísimo, aportado por el historiador yucateco, Dr. Alejandro Cervera

Andrade, de que en Mérida (Yuc.), el Dr. José Matilde Sansores, dió la primer anestesia general con éter, el 4 de junio de 1847. (Véase esta Cronología, año 1847). He insistido sobre este tema porque es de trascendencia en la Historia de la Cirujía en México. (Véase: B-38, Núm. 514).

—Obra del Dr. Rodolfo González Hurtado, *El Dolor Humano. Novela de un cirujano* (Méx., D. F.), libro autobiográfico, de crecido valor literario e intelectual.

—*Tesis doctorales*: Pedro Vázquez López. Cincuenta casos de gastrectomizados.

Arturo Viniegra Carreras, El hematocrito en el shock quirúrgico.

Enrique Sanpedro B., Las hemorragias uterinas funcionales.

Virginia Díaz Martínez, Informe de labores desarrolladas en el Hospital Civil de Tijuana, B. C., como médico residente en servicio social. (Trae estadística de lo que hizo desde el punto de vista quirúrgico).

Rafael Ortega García, Contribución al estudio de las amígdalas y de las vegetaciones adenoides.

Manuel A. Campos V., Clasificación y nomenclatura de las neoplasias.

José Carrillo Morán, Informe estadístico del Hospital Civil de Pachuca. (Trae estadística quirúrgica de interés y manifiesta que, en 6 años, fueron atendidos 12,985 enfermos de los que el 24.5 por 100 necesitaron intervención quirúrgica).

Luis Cruz Gracida, La cirugía de las vías biliares. (Meritoria tesis, de 189 págs. impresas, de las que 23 son de dedicatorias).

Tomás Gamboa Angulo, Casos de hemotórax traumático infectado.

Federico Gómez A., Introducción a la anatomo-patología clínica del pulmón quirúrgico.

Genoveva González C., Conización electro-quirúrgica del cuello en el tratamiento de la cervicitis crónica.

Gmo. Guillén Solano, Anestesia extradural. (Presenta 18 casos personales).

Abel Lozano G., Cirugía de las malformaciones congénitas.

Gucia Rodoshycka de B., El aborto y su tratamiento.

Cristina Rodríguez L., Protrombina y embarazo en México.

#### CRONOLOGÍA QUIRÚRGICA

Rosario Sosa Valenzuela, Aspiración endocavitaria y toracoplastia en el tratamiento de la caverna tuberculosa.

Nelva Mondragón G., Sesenta casos de analgesia caudal continua  
Jesús J. Alvarez, La uretro-cistografía.

— *Tesis doctorales en la E. M. M.*: Raúl Fernández Doblado. Cáncer del esófago.

Augusto Dardón Rodas, Hernia del disco intervertebral.

Raúl Bellón Torres, Cirugía de la hipófisis.

Fco. Villa Rentería, El yeso colgante en el tratamiento de las fracturas diafisarias del húmero. Su uso en el Hospital Central Militar.

Victor Manuel Vargas E., Las transfusiones de sangre total en los desnutridos de 3er. grado.

Luis Fernando Sosa Avila, Cuerpos extraños en la vía aérea y digestiva.

Carlos H. Salgado Valle, Contribución al estudio de la alcoholización raquídea en el tratamiento de las algias pélvicas y de los miembros, en el cáncer uterino.

1947.— (Enero). Se publica el original y muy importante estudio del maestro, Dr. Manuel J. Castillejos, acerca de "La fundación, organización y funcionamiento de las clínicas de profilaxis del cáncer ginecológico." (B-15, XV, 1-5).

— (Enero 10). Se publica en la revista "Medicina" (Méx., D. F.), la biografía del insigne cirujano, Dn. José Pablo Martínez del Río, a quien tanto debe el progreso quirúrgico en México.

— (Enero 14). Fallecimiento en la Capital del competente maestro de Clínica Quirúrgica, Dr. Gonzalo Cantañeda Escobar, escritor talentoso y original, de inagotable actividad médica. Ideó una operación para tratar, por vía inguinal, los padecimientos de las trompas (1914). Fué cirujano y ginecólogo del Hospital de Jesús durante 36 años

(1910-46). Sus libros quirúrgicos se cuentan entre los más notables hechos en el País, llamando la atención el espíritu filosófico y la gran cultura médica del escritor. Autor de un Tratado de Clínica Quirúrgica . . (1926) y de la original e instructiva obra, Tratado de Clínica General (1935), cuya 2a. ed. se publicó en 1938. Esta obra es la primera de esta clase escrita en América y sólo parecen haberla precedido: el Curso de Clínica General, en 2 tomos, escrito a fines del siglo pasado por el genial

DR. ALCÁNTARA HERRERA



*Gonzalo Castañeda.*



#### CRONOLOGÍA QUIRÚRGICA

médico español, José de Letamendi y quizás la obra, *Philosophie et Clinique Médicale* (París, 1836), del ilustre Jean Baptiste Bouillaud. El Dr. Castañeda fué el primer Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía (1933). Nació en Temaxcaltepec (Edo. de Méx.), el 10 de enero de 1869. Sus conterráneos han honrado su memoria inaugurando en la villa y mineral de El Oro (Edo. de Méx.), el 13 de mayo de 1945, el "Hospita! Gonzalo Castañeda". (Su autobiog. B-15, IX, 35-40. Su bibliog científica: B-34, 1909, XXIV, 151-7, 289-94 y 361-6; 1910, XXV, 4-10 y 73-82. B-25, 1912, VII 232, 269-71 y 599; 1914, IX, 280-4 y 354; 1924, XXXV, 464; 1930, XLI, 133-41; 1931, XLII, 167-173. B-11, 1913, III, 543-8. B-54, 1913, II, 81-3. B-38, 1921, II, 81-3 y 132-3. B-52, 1923, I, 568-75. B-15, 1933, núm. 4, p. 235, 1934, núm. 4, p. 139; 1938, núm. 12, p. 491; 1939, núm. 6, p. 323. B-55, 1936, VI, 711-5).

—Se publica en Méx., D. F., la obra del Dr. Alfred C. Beck, *Práctica de Obstetricia*. (un vol. de 25 x 17 cms., con 862 págs. y 1068 ilusts.). traducida de la 4a. ed. inglesa por el Dr. Alfonso Alvarez Bravo.

—Publicación, en la Capital, de la obra, *Tratado de Patología Quirúrgica*, de autores norteamericanos, bajo la dirección del Dr. Frederick Christopher; traducción del inglés por el Dr. Ramón Beltrán. (2 vols. de 18 x 19, con 1.727 págs. y 1.483 ilusts.).

—(Marzo 10). Se dan en la revista "Medicina" (Méx., D. F.), interesantes noticias ilustradas, relativas al famoso *transfusor* belga, Albert Hustin.

—Sepublica el tomo II (Miología), de la *Anatomía Descriptiva*, del Dr. Manuel Cano Manzano (Puebla).

—(Junio 25). Da a conocer la revista "Medicina" (Méx., D. F.), el documento más antiguo en la historia de la Ciencia y de la Medicina, por el cual queda demostrado que la *cirugía científica*: fué conocida y practicada por los *egipcios*, unos 3.000 años antes de Cristo.

—Publicación de la obra del Dr. Donato G. Alarcón, *El neumotórax extrapleurá quirúrgico* (Méx., D. F.).

—El Dr. Miguel López Esnaurrizar publica su original obra, *Dolores mortales*. (Méx., D. F.), que se refiere a las algias, espasmos y distrofias espláncnicos y que, además de ampliar la experiencia sobre el dolor marca como descubrimiento mundial, el papel espláncnico en las distrofias y espasmos viscerales.



— (Agosto 10). La revista "Medicina" (Suplem. p. 125), de la Capital, es la primera que publica el *retrato* y la *biografía* de la heroica fundadora, administradora y Jefe de Enfermeras del Hospital de San Pablo (hoy Juárez), *Sor Micaela Ayanz*, retrato original, que fué hallado, el 17 de mayo de 1947, en la Capital, por un redactor de esa Revista, con motivo de la investigación histórica emprendida para conmemorar el primer centenario de la fundación de ese gran centro quirúrgico.

— (Oct. 25). En la revista "Medicina", se dan a conocer algunas prioridades *quirúrgicas* del Hospital Juárez.

— *Tesis doctorales*: Fdo. Quiroz Pavia, El testículo y la esterilidad masculina. (Trae interesante descripción ilustrada de dos operaciones: la deferento-epididimo-anastomosis y la deferento-orqui-anastomosis).

Fdo. Torre Gamboa, Osteoesclerosis, su incidencia y terapéutica quirúrgica.

Xavier José Torroella, Apuntamientos sobre las diversas técnicas operatorias para la extracción de la catarata y su estudio comparativo.

Jorge Caraza, Traumatología de la mano.

Salvador Vázquez R., Tratamiento de las heridas de vientre.

Miguel A. Bravo B., Analgesia obstétrica con demerol.

Olga Meza M., Endometriosis.

Ricardo Martínez O., Dacriocistorrinostomia técnica.

Gmo. Robles Arias, Apendicitis en el niño.

Santiago Chihu V., Raquianestesia en "silla de montar".

Gustavo Aldama, Prótesis ocular y operaciones de la misma.

Luis Villaseñor C., Tratamiento ambulatorio en las fracturas de la diáfisis femoral.

J. Jesús Casillas M., Clínica y terapéutica de los apendiculares.

Ernesto Pérez de A'ba, Sangre conservada en transfusión.

— *Tesis doctorales en la E. M. M.*: Joel Díaz Soto, Organización del hospital moderno.

Raúl Fuentes Aguilar, La colangiografía operatoria como método de exploración imprescindible en la cirugía de vías biliares.

Ignacio García Carrizosa, Las malformaciones congénitas ano-rectales. (Trabajo realizado en el Hospital Infantil de Méx., D. F.).

Virgilio Guajardo Cantú, Queilo, gingivo, urano y estafio-quisis.

Augusto López China, Atresia del esófago.

#### CRONOLOGÍA QUIRÚRGICA

Alfonso de la Parra Rojas, El prolapso genital y su tratamiento ideal.  
Ricardo Silva Contreras, Los linfangiomas en los niños.

1948.—Se publica el *Tratado de Clínica Quirúrgica*. (Méx., D. F.) del estudioso e inteligente cirujano, Dr. Miguel López Esnaurrizar.

—Se imprime en la Capital la obra del Dr. John Homans, *Patología Quirúrgica*, traducida de la 6a. ed. inglesa por los Dres. Edgar Becerra y Manuel Quijano. (Un vol. de 25 x 17.5, con 1.325 págs. y 530 ilusts.).

—(Abril y mayo). El Dr. Miguel López Esnaurrizar, atendiendo invitaciones y en representación académica, universitaria y oficial, concurre a dar conferencias, en la Academia de Cirugía de París, en el Colegio Real de Cirujanos de Inglaterra, en la Academia de Cirugía de Madrid, en la Sociedad Romana de Cirugía y en numerosas cátedras de las principales facultades de Medicina de Francia y España. *Primera vez que este honor se concede a un médico mexicano.*

—(Abril 14). El Dr. López Esnaurrizar da a conocer en la Academia de Cirugía de París, su trabajo, *Méthode de Récupération Viscérale*, en el que, por primera vez en el Mundo, funda un método acerca del trascendental asunto.

—(Julio). El hábil cirujano, Dr. José García Noriega, da a conocer su original técnica de *pancisto-histerectomía total*. (Rev. Méd. del Hosp. General, Méx., D. F. XI, núm. 7).

—(Agosto) *La Academia de Cirugía honra* con una Sesión y un número de su revista "Cirugía y Cirujanos" (XVI, núm. 8), dedicados a los trabajos inmediatos anteriores, al Dr. López Esnaurrizar.

—(Sept.) En la revista norteamericana, *Annals of Otology, Rhinology and Laryngology* (vol. 57: 894), se publica el importante y original estudio del Dr. Ricardo Tapia Acuña, titulado: *Aspectos endoscópicos del escleroma bronquial* (rinoscleroma). Este trabajo fué presentado a solicitud del Dr. Paul H. Holinger, ante la Asociación Americana de Bronco-Esofagología, en la reunión efectuada en Atlantic City, en 1948. El Dr. Holinger, Secretario de la citada Asociación y después su Presidente, aseguró que era la primera descripción endoscópica del escleroma bronquial de que tenía noticias. El Dr. Tapia presenta cuatro observaciones prácticas y manifiesta que el escleroma bronquial puede ser primitivo y secundario, siendo la remoción quirúrgica de los tumores traqueo-brón-

quicos, lo mejor que puede ofrecerse en la terapéutica de este terrible padecimiento.

— (Nov. 15). En el Hospital Español, dirigido por el Dr. José Aguilar Alvarez, queda establecido el *Servicio de Hematología*, que presta ayuda esencial en la *práctica quirúrgica*.

— *Tesis doctorales*: Victoria Arenas B., Oclusión intestinal.

Alejandro Elizondo L., Tratamiento de los fibromas del útero.

José Gómez de León, Resección del vago en la úlcera péptica.

Javier Ibáñez B., Técnica de operación cesárea en el Hospital General. (Méx., D. F.).

Carlos Serrano P., Heridas contusas en las extremidades.

Juan M. Carmona F., Banco de sangre en el Hospital General. (Méx., D. F.).

Leonardo Chávez G., El factor Rh en la sangre.

Fco. Mancera Rico, Tratamiento de la estenosis de la arteria pulmonar.

Horacio Pizarro Suárez, El aborto. (El punto de vista moral está resuelto con sensatez).

Rosa Zarazúa M., Tratamiento de las trombosis venosas por medio del bloqueo del simpático lumbar. (Método de Oschner).

Ma. Cristina García S., Secuela de los traumatismos cráneo-encefálicos.

Irma Mendoza A., Curare en la anestesia.

Ernesto Chávez C., Fases iniciales del shock quirúrgico.

Alfonso Guzmán Z., Tratamiento de las hemorragias post-partum.

Esaú Vázquez D., Breves consideraciones sobre prostodoncia total y sus aplicaciones inmediatas.

Ruben Alcántara C., Cáncer del recto.

Nicolás González Larios, Hematoma de fractura.

Arturo Beltrán O., Diagnóstico del carcinoma prostático.

Ma. del Carmen Iñigo, Síndrome ascítico.

José C. Díaz López, La neuralgia del trigémino.

Rosa de la Vega Z., Tratamiento quirúrgico en las osteomielitis.

Fco. Ramón Rodríguez, Notas sobre tumores del ovario.

— *Tesis doctorales en la E. M. M.*: Sergio Alarcón López, Contribución al estudio del Methadon, su uso en preanestesia.

#### CRONOLOGÍA QUIRÚRGICA

Gmo. Bauche Escabeche. La simpatectomía lumbar en las insuficiencias arteriales periféricas.

Manuel Celis Noriega. Revisión del tratamiento de las fistulas retroauriculares y presentación del nuevo método por vía endaural y sus resultados.

Ausencio Cruz Guzmán. Síndromes ulcerosos.

Rodolfo Elizondo Herrera. Concepto actual de los traumatismos del cráneo.

José Luis Gutiérrez Sedano. Perforación de vísceras huecas como complicación de la fiebre tifoidea.

Alger León Moreno. Las fracturas no consolidadas y la aplicación de injertos óseos en ellas, en especial del iliaco.

Ricardo López Jara. Estudio clínico de las vesiculitis crónicas y su tratamiento por las inyecciones endoscópicas de penicilina.

Napoleón Ramírez Chacón. Síndrome de bloqueo intestinal. Anastomosis término-terminal en intestino delgado según técnica Basting Stitch.

Octavio Sierra Rojas. Estudio experimental de la tolerancia al torniquete en miembros de animales y consideraciones sobre su aplicación en Cirugía.

1949.—(Enero 24). El periódico de Buenos Aires (Arg.), "El Día Médico", publica el original trabajo del Dr. Miguel López Esnaurrizar, titulado *Nuevo método encéfalo-quirúrgico. Química nerviosa*. (B-15, XVII: 269-72).

—(Enero-marzo). Primer ejemplar de la revista trimestral, *Anales de la Sociedad Mexicana de Oto-Rino-Laringología y Bronco-Esofagología*. Director, Dr. Ricardo Tapia Acuña. Este primer número, de excelente presentación editorial, está consagrado al estudio del *escleroma*, enfermedad que prevalece en la raza indígena, especialmente entre campesinos pobres. Los oto-rino-laringólogos mexicanos, se asociaron por primera vez hacia el año de 1920, uniéndose por su escaso número, a la Sociedad Mexicana de Oftalmología, hasta principios de 1946 en que se organizó la Sociedad, que lleva el mismo nombre de los Anales citados. El número de socios de esta importante corporación, al aparecer su Revista, era de 62, presididos por el Dr. Ramón del Villar. (B-9, núm. 1).

—(Feb.) El Dr. Mario Vergara Soto publica su original observa-

ción, primera en la literatura quirúrgica mexicana, de "Un caso de trastornos asfícticos del miembro superior, por *anomalía congénita de la primera costilla*". Esta observación la inició en octubre de 1945. (B-15, XVII, 80-101).

—El Dr. Daniel Gurria Urgell publica su trabajo, Cuándo y cómo hacemos la *amigdalectomía*. (Méx., D. F. folleto de 28 x 18, con 20 págs. y 28 ilusts., 11 a colores).

—(Marzo). Aparece el primer ejemplar de la revista trimestral, "Cirugía y Medicina" (Méx., D. F.), órgano oficial del Hospital y de la Sociedad Mexicana de la Cruz Roja Mexicana. Director, Dr. Luis Andrés Lagarde. Director Honorario, Dr. Mario Valles.

—(Marzo 29). Notable conferencia en la Academia Mexicana de Cirugía, del Dr. José Joaquín Izquierdo, acerca de "Los orígenes y el campo de actividad de la carrera, originalmente independiente, del *cirujano*, en la Nueva España, hasta su fusión con el de medicina, en el México ya independiente". (B-15, XVII, 204-13).

—(Abril 25). Da a conocer la revista "Medicina". (Méx., D. F.) la *biografía* breve del *connotado cirujano*, Dn. Fernando López, primer director del Hospital General de la Capital.

—(Mayo). Se publica la técnica de *suturas de heridas de intestino*, original del Dr. Joaquín Maass Patiño. Desafortunadamente, no aparecen las ilustraciones a que alude el autor. (B-15, XVII, 244-8).

—(Julio). Publicación del original estudio del Dr. Felipe Palomino Dena, *El trasplante del vítreo*, basado en cirugía experimental y humana. (B-15, XVII, 359-72).

—(Julio-Sept.). Se publica el original y notable estudio, Notas clínicas acerca de las *fracturas de la órbita*, del connotado oftalmólogo, Dr. Raúl Arturo Chavira. (B-4, Año X, núm. 3, p. 53-68).

—(Agto.). El Dr. Luis Benítez Soto da a conocer el primer caso observado en México de *enfermedad de Brill-Symmers* o linfopatía gigante-folicular. (B-15, XVII, 379-89).

—(Agto.). Se publican las dos técnicas originales, del Dr. José Luis Salinas Rivero, para el *tratamiento de las fracturas de la extremidad superior del fémur*. (B-15, XVII, 390-408).

—Publicación de la obra, *Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía*. (Méx., D. F.), del Dr. Marín Ramos Contreras, en la cual colaboraron

#### CRONOLOGÍA QUIRÚRGICA

los Dres. Ricardo Pico Navarro, Manue' Sánchez Garibay y José González Varela. Obra de 511 págs. e índice.

— (Oct.). Primer ejemplar de la revista mensual "*Anales de Cirugía*". (Méx., D. F.), órgano oficial del importante Instituto Asambleas Naciona'es de Cirujanos.

— (Oct.). Notable trabajo del Dr. Miguel López Esnaurrizar, *Cirugía de las suprarrenales*, en el que demuestra el método quirúrgico para regular la actividad de las g'ándulas de secreción interna, presentando numerosos casos clínicos en que obtuvo éxito en la artritis reumatoide por medio del estímulo suprarrenal. (B-15, XVII, 491-501 y B-38, 1950, núm. 596).

— (Oct. 8). Termina de imprimirse el notable libro, *Raudón, cirujano poblano de 1810*. (Méx., D. F.), del hombre de ciencia e historiador, Dr. José Joaquín Izquierdo, uno de los pocos médicos que, en nuestro País, cultiva con cariño y éxito la Historia de la Medicina y de la Ciencia. La obra, de 299 págs., está magníficamente editada y lleva numerosas e instructivas ilustraciones, siendo algunas de ellas originales dibujos del autor. El historiador austriaco, de fama mundial, Prof. Dr. Max Neuburger, hizo el atingente prefacio. Como todas las obras del Dr. Izquierdo, sobresale en ésta la extremada acuciosidad y el impecable apoyo bibliográfico, dando su lectura la magnífica impresión de que el autor parece que se propone convertir la Historia en ciencia matemática. Tan es así, que no obstante 'a copiosísima información que nos brinda, es raro encontrar algún error y éste es casi siempre sobre asuntos secundarios. Por ejemplo: el notable cirujano provenzal Pierre Franco, no nació en 1553, supuesto que, en 1556 hizo por primera vez en el Mundo, la talla suprapública. El Hospita' de San Andrés, no quedó establecido, en 1779, en el Colegio del mismo nombre, sino en el magnífico edificio anexo, llamado Casa de Ejercicios Espirituales. El ilustre naturalista, Dr. Vicente Cervantes, no fué mexicano, pues nació en P'asencia (España), en 1759, de padres españoles. No fué en septiembre sino en octubre de 1809, cuando el Dr. Serrano extendió a Raudón su certificado de fin de cursos académicos en la Real Escuela de Cirugía. El Dr. José Ignacio Durán, no fué director del Establecimiento de Ciencias Médicas, de 1846 a 1868, pues esa denominación desapareció definitivamente el 12 de enero de 1842, siendo sustituida por la de Escue'la de Medicina y ésta a su vez por la de



Escuela Nacional de Medicina, desde 1854 hasta el presente. Aún cuando los tres nombres se han usado para designar la misma Facultad Médica, es conveniente no utilizar nombres anacrónicos.

Respecto del importantísimo dato cronológico, relativo a la introducción en México de la antisepsia científica o listeriana, que marca una nueva era en el progreso quirúrgico mexicano, el Dr. Izquierdo señala el año de 1878, apoyándose en la tesis recepcional (1944) del pasante de Medicina, de la Facultad de Puebla, R. Martínez Marañón, que asegura que en esa fecha introdujo la antisepsia en el Hospital de San Pedro, el ilustre Dr. Francisco Marín. Como el asunto de la historia de la antisepsia y asepsia quirúrgicas, es fundamental en la Historia de la Cirugía, me propuse estudiarlo, en lo que a México respecta, publicando mi primer trabajo el 15 de julio de 1945, en la revista "Pasteur" (Méx., D. F.), el cual tiene datos que no concuerdan entre sí, pero posee la ventaja de exponer el problema histórico. En ulteriores trabajos, dados a conocer por medio de la revista "Medicina", de la Capital, (núm. 542, p. 474 y núms. 587 y 588), creo haber llegado a la concluyente demostración de que la antisepsia de Lister la utilizó por primera vez en la República, en el Hospital de San Pedro, de la ciudad de Puebla, el Dr. Francisco de Paula Marín, en 1877, después del mes de julio. Es casi seguro que esta fué la primera vez que el brillante y eficaz método de Lister, se usó en América.

Me parece conveniente hacer notar, que el cirujano Juan Nepomuceno Raudón, cuya biografía sirve de ocasión al Dr. Izquierdo para trazar el interesante panorama de la Cirugía, casi al finalizar la Epoca Colonial, no es personaje de relieve desde el punto de vista quirúrgico, digno de figurar en la Historia de la Cirugía en México; en consecuencia, no comparto la opinión de Neuburger de que el monumento biográfico erigido a Raudón por el Dr. Izquierdo, vaya a ser más duradero que el bronce! Tampoco estoy de acuerdo con la aseveración del Dr. Izquierdo, relativa a que Raudón se haya ordenado de sacerdote católico, para *mejor curar* a los pobres; creo que esto lo hizo exclusivamente por vocación, pues el sacerdocio es un impedimento para ejercer la Medicina, Cirugía y Obstetricia, según las leyes dictadas por la Iglesia, desde la Edad Media.

— (Dic. 25). Al publicar la revista "Medicina". (Méx., D. F.), in-



## CRONOLOGÍA QUIRÚRGICA

teresa información sobre *cirugía craneana* en América, incluye copiosa información sobre el asunto en México.

— *Tesis doctorales*: Jacobo Dayán L., Tratamiento del puerperio.

Alejandro Bailesteros S., Medicina, Cirugía y Obstetricia.

Julián González Méndez G., Tratamiento quirúrgico del empiema.

Luis Valiente P., Analgesia caudal/continua en Obstetricia.

Fco. Rio de la Loza, Tratamiento de las complicaciones post-operatorias.

Raúl San Martín C., Tratamiento quirúrgico de la oclusión intestinal.

Armando Bautista G., Anestesia intravenosa con pentotal sódico.

Carmen Santos H., Hemorragias post-partum y sus frecuencias.

Rafael Angel Cortés S., Informe sobre el servicio social realizado en el Hospital de San José, Costa Rica. Tópicos obstétricos.

José de J. Robledo H., Estudio de las otitis supuradas.

José Tovar Cepeda, Tratamiento de las heridas de cara con tela adhesiva.

Pedro Angulo R., Estudio de la úlcera péptica gastro-duodenal.

Arturo de la Isla P., Tratamiento de la ósteo-mielitis.

Luis Quiroz S., Absceso hepático amibiano.

Ignacio Olivé Urrutia, Observaciones tocográficas en distocias.

Juan San Pedro R., Primeros auxilios en los centros mineros.

Héctor Fernández Valdés, Veinte casos de enfermos gastrectomizados.

Enrique Caraza P., La histero-salpingografía.

Roberto Clever L., El método tocoergográfico.

Austreberto Cidel B., Partos atendidos en Teoloyucan, Méx.

Eduardo Cota A., La osteomielitis en Ciudad Rodríguez, B. C.

Manuel Bernaí F., Absceso hepático amibiano.

Josefina Sagaón R., Ortopedia infantil en el Hospital Juárez.

Teófilo Pérez P., Anestesia regional en apendicectomía en Tlaxcala.

Octavio A. Barona Ch., Cancerización de los tejidos.

Alfonso Dueñas de la Torre, Cirugía plástica. Banco de cartilagos.

Rafael Rabasa, Tratamiento del absceso hepático.

Raúl Ramírez Díaz, Tratamiento del síndrome ascítico.

Armando Limón S., Invaginación intestinal en el niño.

Giovanni Viale, La medulectomía suprarrenal.

Ramón Darde'ly A., Consideraciones sobre la vagotomía.

José Márquez V., Heridas penetrantes de vientre.

—*Tesis doctorales en la E. M. M.*: Carlos Albarrán Treviño, Bac. teriología de las apendicitis.

César García Sarabia, Diagnóstico y tratamiento de la sinusitis. etmoidal y maxilar en los diferentes esca'ones sanitarios.

Manuel Garcini Ortiz, Las hemorragias en el ejército y su tratamiento.

Alfredo Leal Toledo, Uso de la mianesina en anestesia general.

Rubén Moreno Pola, Importancia de los injertos de la piel en la medicina militar.

Ovidio Pedraza Chanfreau, La rana mexicana (rana Moctezumae Paidr) como animal reactivo en el diagnóstico del embarazo.

Ruperto G. Pérez Muñoz, El pregnandiol en el diagnóstico precoz del embarazo.

César Santiago Pineda, La vía endaural y sus aplicaciones.

Genaro Rubio Trejo, Plan de conducta terapéutica a seguir en las colecistitis agudas en los hospitales militares.

Manuel D. Salas Arce, Estudio y tratamiento quirúrgico, en el Hospital Central Militar, de las úlceras del miembro inferior por trastornos vasculares.

José Theriot Chapa Shelby, Anestesia local por infiltración en la operación cesárea.

Enrique A. Tommasi Navarrete, Neurosífilis, estudio llevado a cabo en las salas de neurocirugía y neuropsiquiatría del Hospital Central Militar.

1950.—(Feb. 8). En el Hospital Español, Méx., D. F., se realiza con éxito, por primera vez en la República, la *exanguíneo-transfusión* total, por leucemia linfóide (120.000 leucocitos por mm. cúb), en una señora de 28 años, durando la operación 7 hs. 30m., transfundiéndose 15 litros y extrayéndose 12. Operadores: Drs. Eduardo Uribe Guerola, Rolando Medina Aguilar y Alfonso Vélez Orozco. Después de 6 días se mantenían normales los datos hematológicos. La indicación del procedimiento terapéutico fué hecha por el Dr. Vélez Orozco, Jefe del Servicio de Hematología.

—(Abril 25). Ante la Academia Mexicana de Cirugía, el Dr. José

## CRONOLOGÍA QUIRÚRGICA

García Noriega, da a conocer su técnica de *perineo-ano-vulvectomía y vaciamiento órgano-pélvico total* en cánceres avanzados del aparato genital femenino. (B-15, XVIII, 239-46).

— (Junio 6). Por primera vez en nuestra Patria se hace un ensayo para señalar con precisión, las *etapas del desarrollo del Arte Quirúrgico en México*. (B-15, XVIII, 360-70 y B-38, núm. 610, Suplem.)

— *Tesis doctorales*: Angel Ruiz Ajo, La úlcera péptica.

Leonel Garza G., Fórceps obstétrico en la actualidad.

Jesús Serna A., Heridas penetrantes de vientre.

Leonardo Zamudio V., Quince casos de síndrome de Raynaud.

Raúl Franco L., Tratamiento del pterigión.

Jorge Orizaga S., Estudio del bloqueo en silla de montar.

Del año de 1950 sólo pude revisar los primeros cuatro tomos de tesis, únicos empastados.

He aquí algunos datos numéricos de este Resumen de Cronología Quirúrgica, que abarca el lapso comprendido entre 1520 y el 6 de Junio de 1950:

1. Número de párrafos cronológicos . . . . .	2.397.
2. Total de tesis quirúrgicas . . . . .	1.747
3. Tesis de concurso . . . . .	44
4. Tesis doctorales . . . . .	1.703
5. Tesis en la Escuela Nacional de Medicina . . . . .	1.525
6. Tesis en la Escuela Médico-Militar . . . . .	178
7. Tesis de los Estados . . . . .	4
8. Tesis presentadas por alumnas de la Escuela N. de Medicina . . . . .	61
9. Tesis presentadas por médicos extranjeros . . . . .	10
10. Número de anotaciones bio-bibliográficas relacionadas con eminentes cirujanos . . . . .	40
11. Número de inventos e innovaciones originales de cirujanos mexicanos, citados concretamente . . . . .	88
12. Hospitales muy relacionados con el progreso quirúrgico mexicano . . . . .	11
13. Número de libros quirúrgicos y obstétricos (a'gu-ros son folletos) de autores mexicanos . . . . .	101

14. Número de revistas exclusivamente quirúrgicas . . . .	4
15. Sociedades quirúrgicas o médico-quirúrgicas anotadas . . . . .	12

Como conclusión práctica de este trabajo y con el deseo de impulsar los estudios de Historia de la Cirugía en México, me permito proponer a la H. Academia Mexicana de Cirugía, tome bajo su patrocinio la realización de estos proyectos:

- I. La formación de una Biblioteca-Hemeroteca Quirúrgica Mexicana, que con el concurso de todos los señores Académicos, sería fácil de formar y la cual constaría: a) de un ejemplar de todos los libros y folletos quirúrgicos de autores mexicanos; b), de la colección de todas las series de revistas quirúrgicas de México; c) de las colecciones de tesis quirúrgicas, hechas en cada una de las facultades médicas del País.
- II. La formación de una Iconoteca, que facilitaría mucho la parte gráfica de la Historia de la Cirugía Mexicana.
- III. Que se hagan las gestiones necesarias ante quien corresponda, para que se honre dignamente la memoria de los próceres mexicanos o extranjeros, que han contribuido al progreso de la Cirugía en México, poniendo sus nombres a algunas calles, plazas u hospitales de la Metrópoli o de las principales ciudades del País. Propongo para esto a la H. Academia, como base informativa, la lista cronológica de estos personajes, contenida en este Resumen y la cual lleva numerosos datos concretos respecto del valer científico y cultural de eminentes personalidades en el progreso quirúrgico, muchas de ellas, completamente olvidadas.
- IV. Que se suplique a los directores de las facultades médicas de la República, envíen a la Academia, un ejemplar de las tesis de carácter quirúrgico, que en lo sucesivo se presenten en sus respectivas facultades. La colección de estas tesis, en un solo local, mucho facilitaría el trabajo del historiador de la Cirugía Mexicana.

#### CRONOLOGÍA QUIRÚRGICA

Honroso y satisfactorio es para mí concluir este trabajo, haciendo patente mi cordial agradecimiento a los señores doctores: Dn. Gilberto F. Aguilar, Dn. Miguel López Esnaurrizar, Dn. Mario Valles, Dn. Hector Villarreal, Dn. Jorge Meneses Hoyos, Dn. Eduardo Uribe Guerola y Dn. Ricardo Tapia Acuña, por su gentil colaboración bibliográfica.

México, D. F. octubre 1o. de 1950.

Dr. José Alcántara Herrera.

#### BIBLIOGRAFIA.

1. AGUILAR, GILBERTO F.—Hospitales de Antaño, Méx., 1944.
2. AGUILAR, GILBERTO F.—Héroes del Dolor, Méx., D. F. 1946.
3. ALCANTARA H. JOSE.—Tesis doctoral (E. N. de M.), 1925, p. 70-7.
4. *Analecta Médica*. Órgano oficial de la Sociedad Médica del Hospital Español, Méx., D. F.
5. *Anales de la Asociación Larrey*, Méx., D. F.
6. *Anales de la Escuela Nacional de Medicina*. Parte Quirúrgica, Méx., D. F.
7. *Anales del Instituto de Biología*, Méx., D. F.
8. *Anales de la Sociedad Mexicana de Oftalmología*, Méx., D. F.
9. *Anales de la Sociedad Mexicana de Oto-rino-Laringología y Bronco-Esofagología*, Méx., D. F.
10. BELTRAN R., MARIO T.—Tesis doctoral (E. N. de M.), 1937.
11. *Boletín de Ciencias Médicas*, Méx., D. F.
12. *Boletín de la Asociación Médica Mexicana*, Méx., D. F.
13. *Boletín del Instituto Patológico*, Méx., D. F.
14. CARAZA, RAFAEL.—Tesis doctoral (E. N. de M.), 1877.
15. *Cirugía y Cirujanos*, Méx., D. F.
16. *Crónica Médica Mexicana*, Méx., D. F.
17. CUEVAS, S. J., MARIANO.—*Historia de la Iglesia en México*; El Paso, Tex. 1928.
18. CHAVEZ HAYHOE, SALVADOR, Lic.—*Historia Sociológica de México*. La Medicina. (El Universal, Méx., D. F., enero 16 de 1948, 1a. sec., p. 3).
19. CHAVEZ, IGNACIO, Dr.—*México en la Cultura Médica*, Méx., D. F., 1947.
20. *El Estudio*, *Semanario de Ciencias Médicas*, Méx., D. F.
21. *El Observador Médico*, Méx., D. F.

DR. ALCÁNTARA HERRERA

22. ESQUERRO PERAZA ROBERTO, Dr.—El Grupo Médico 1917-1922, Méx., D. F., 1948.
23. FERNANDEZ del CASTILLO Fco., Dr.—La Cirugía Mexicana en los Siglos XVI y XVII, Méx., D. F., 1936.
24. FLORES, FRANCISCO A.—Historia de la Medicina en México, Méx., 1886-8.
25. Gaceta Médica de México, Méx.
26. Gaceta Médico-Militar, Méx., D. F.
27. GARZA, LEOPOLDO N.—Tesis doctoral (E. N. de M.), 1896.
28. GOMEZ GARZA, JESUS.—Tesis doctoral (E. N. de M.), 1929.
29. Hospital Juárez. Revista Mensual de Medicina y Cirugía, Méx., D. F.
30. IGLESIAS, ANGEL.—De la Laringoscopia y de sus Aplicaciones a la Patología y a la Medicina Operatoria, Paris. 1868.
31. Intercambio, Méx., D. F., 1943. (Obra publicada por la Ac. Mex. de Cirugía).
32. IZQUIERDO JOSE JOAQUIN, Dr.—La Fisiología en México, Méx., 1934.
33. IZQUIERDO JOSE JOAQUIN, Dr.—Raudón, cirujano poblano de 1810, Méx., D. F., 1949.
34. La Escuela de Medicina, Méx., D. F.
35. La Independencia Médica, Méx., D. F.
36. La Unión Médica de México, Méx., D. F.
37. LAVIN Z., JESUS.—Tesis doctoral (E. N. de M.), 1933.
38. Medicina, Revista Mexicana, Méx., D. F.
39. MEJIA ROSAS, JOSE.—Tesis doctoral (E. N. de M.), 1929.
40. Memorias del II Congreso Médico Mexicano, Méx., 1894.
41. Memoria del VII Congreso Médico Nacional, Méx., 1922.
42. MESTRE G. MANUEL.—Efemérides Biográficas, Méx., D. F., 1945.
43. MOLL ARISTIDES A.—Aesculapius in Latin America, Philad. U. S. A., 1944.
44. MONTES DE OCA, Fco. Dr.—Tesis de concurso en la E. N. de M., 1874.
45. Obstetricia y Ginecología Latino-Americanas, Buenos Aires, Arg.
46. OCARANZA, FERNANDO.—Historia de la Medicina en México, Méx., D. F., 1934.
47. ORTEGA MARQUEZ, TOMAS.—Tesis doctoral (E. N. de M.), 1936.
48. Pasteur, Revista Mensual de Medicina, Méx., D. F.
49. PEREZ VERDIA, LUIS, Lic.—Compendio de la Historia de México, Méx., 1911.
50. Periódico de la Academia de Medicina, Méx., 1836-43.
51. Periódico de la Sociedad Filoiátrica, Méx., 1844-5.
52. Revista de la Asociación Médica Mexicana ("A. M. M."), Méx., D. F.
- 52—A. Revista de Cirugía, Méx., D. F.
53. Revista Hebdomadaria de Ciencias Médicas, Méx., D. F.
54. Revista de Hospitales, Méx., D. F.



#### CRONOLOGÍA QUIRÚRGICA

55. Revista de Medicina, Méx., D. F.
56. Revista Médica de México, Méx., D. F.
57. Revista Mexicana de Cirugía, Ginecología y Cáncer, Méx., D. F.
58. Revista Mexicana de Tuberculosis y Enfermedades del Aparato Respiratorio, Méx., D. F.
59. Revista Odontológica de México, Méx., D. F.
60. Revista Quincenal de Anatomía Patológica y Clínicas Médica y Quirúrgica, Méx., D. F.
61. ROMERO, SOTERO.—Tesis doctoral (E. N. de M.) 1877.
62. RUIZ MONTIEL, JOSE.—Tesis doctoral (E. N. de M.), 1927.
63. SILVERMAN, MILTON.—Drogas Mágicas, Buenos Aires, Arg., 1942.
64. SUAREZ, GAMBOA, RICARDO.—Monografías de Clínica Quirúrgica. La Histerectomía. Méx., D. F., 1899.
65. Sugestiones, Revista Médica de Publicidad Mensual, Méx., D. F.
66. VALLE, RAFAEL HELIODORO.—La Cirugía Mexicana del Siglo XIX, Méx., D. F. 1942.
67. VELASCO CEBALLOS, ROMULO.—La Cirugía Mexicana en el Siglo XVIII, Méx., 1946.
68. VILA GAMBOA, RICARDO.—Tesis doctoral (E. Méd. Militar), 1934.
69. ZUCKERMANN, CONRADO, Dr.—La Vida de los Médicos en México, Méx., D. F., 1945.

#### FE DE ERRATAS

- 1950: Pág. 552, líneas 7 y 8, dice: Olmedo, debe decir: Olmedo († 1524).
- 1951: Pág. 36, la línea 5a. debe ser la 3a.
- Pág. 38, abajo. Al párrafo que empieza así: (Nov. 24), le faltó la última línea, relativa a la bibliografía: (B-26, 1893, XIX, 221-4 y B-34, 1893, XII, 444-6).
- Pág. 40, línea 23. Después de los números (1869-71), agregar: y para la extracción manual del feto (tesis de José Ma. Sosa, 1871);
- Pág. 137, línea 16, dice: en la hernia; debe ser: de la hernia.
- Pág. 151, línea 12, se lee: Esquezoifrenia; debe decir: Esquizofrenia.
- Pág. 152, líneas 33 y 34. Se lee: Enferma Quirúrgica; debe ser: Enfermera Quirúrgica.

COMENTARIO AL TRABAJO DEL DOCTOR JOSE ALCANTARA  
HERRERA TITULADO "COMPENDIO DE CRONOLOGIA"  
QUIRURGICA MEXICANA".

*Dr. Benjamín Bandera.*

Por un deber de disciplina y por tratarse de una persona tan estimable, como lo es el Señor Doctor José Alcántara Herrera, he aceptado hacer el comentario a su trabajo titulado "Compendio de Cronología Quirúrgica Mexicana", pero debo hacer constar, que no tengo ni preparación ni merecimiento para juzgar un estudio tan meritorio, como lo es el que acaban ustedes de escuchar y por lo tanto, si algún desacierto cometo, que me sirvan de excusa mi ignorancia y el cortísimo tiempo de que dispuse para la redacción de estas líneas.

El trabajo tiene méritos muy singulares y dignos de alabanza y trataré de hacerlos resaltar colocándome desde diferentes puntos de vista. Recorrer 430 años de vida quirúrgica en nuestro País, señalando acontecimientos notables, como la creación de las cátedras de Cirugía, fundación de hospitales, iniciación de técnicas quirúrgicas, biografías de cirujanos eminentes, publicación de obras importantes y otros numerosos y valiosos datos, en riguroso orden cronológico, representa una labor gigantesca, que supone largo tiempo de estudio, búsquedas, valorización y ordenamiento de fechas, investigación en archivos y bibliotecas y en suma, el esfuerzo que representa todo trabajo histórico, solo bien apreciado por los que han recorrido esos senderos. Hace algunos años inicié una bibliografía de la Anestesia en México, no citada por el autor, desde 1869 hasta 1929 y unos apuntes para la historia de la Anatomía, también en nuestra Capital, publicados en la Gaceta Médi-

ca de México, órgano de la Academia Nacional de Medicina. Estos breves ensayos de aficionado, me hacen comprender y apreciar todo el valor de la obra del Dr. Alcántara, que comprende la revisión de 1,747 tesis doctorales y de concurso, 83 inventos e innovaciones originales de médicos mexicanos, 101 libros y folletos quirúrgicos y obstétricos, para no citar sino lo principal, reunidos en 2,373 párrafos cronológicos, en los que se resumen, como ejemplos, asuntos de importancia, tales como la primera anestesia en México, la iniciación de los métodos de antisepsia, la primera transfusión, la primera radiografía y numerosas operaciones iniciadas aquí y después continuadas en otros países.

Como si esto no fuera bastante, el Dr. Alcántara establece los criterios para guiar a los futuros historiadores de la Cirugía Mexicana y en una serie de sugerencias, oportunas y de importancia, planea un programa para nuestra Academia y para los que trabajamos en disciplinas quirúrgicas, muy dignas de tomarse en cuenta y es de desearse que el Honorable Cuerpo Directivo, dicte las primeras disposiciones tendientes a realizar las ideas del Señor Académico Alcántara.

Toma el autor como una fuente de datos que marcan el desarrollo de la Cirugía, las tesis recepcionales en nuestra Escuela y en la Médico Militar y su apreciación es justa, salvo, que en los últimos años, la implantación del Servicio Social y los informes Sanitarios que se exigían a los Pasantes, hicieron disminuir el número de tesis y su importancia como índice del trabajo quirúrgico. En cambio, la producción de las Sociedades Científicas, Congresos, Asambleas, Semanas Médicas, aumentó en una forma tan considerable, que hubiera sido extremadamente laboriosa y dilatada, la simple enumeración de los títulos de los trabajos, sin comentario alguno, tarea que, seguramente, no pudo acometer el Dr. Alcántara, por más que en ella hubiera encontrado material de señalado interés.

Me ha llamado la atención que nuestro estimado historiador pase por alto la celebración de Asambleas y Congresos que han tenido gran significación en nuestro medio quirúrgico, no tan solo por el interés que los cirujanos nacionales demostraron, sino también, por la calidad de los visitantes extranjeros, algunos primerísimas figuras, que conceptualizaron a nuestras reuniones, dignas de venir y presentar contribuciones de interés. Anteriormente se celebraban Congresos Médicos Nacionales.

les en diferentes Capitales de los Estados, que contaban con secciones de Cirugía y especialidades en donde se presentaron ponencias y trabajos de importancia y me parece que no se hace mención en la Bibliografía, ni de los eventos ni de los trabajos presentados en ellos. Así mismo, no encuentro fichadas las primeras operaciones sobre los gruesos vasos, hechas en el Instituto de Cardiología, equiparables a otras realizadas por primera vez en nuestro País y que aparecen anotadas.

Me parece que no puede formarse una idea de la labor científica en nuestra Capital, en los diez últimos años, con la enumeración de las tesis recepcionales y con algunos trabajos espigados entre la abundante producción de nuestros Cirujanos, dejando en el silencio muchos y por cierto, de verdadera importancia, presentados en Academias y Sociedades de especialistas sin contar, como decía antes, con lo reunido en Congresos tales, como los de Ginecología, de Urología, de Pediatría y de Anestesiología. Tal parece, como si el Doctortor Alcántara, deseoso de dejar su obra hasta el año actual y en la imposibilidad de revisar todo el acervo quirúrgico publicado, tomó lo que a su juicio de historiador, no de cirujano, encontró de mayor interés, presentando un panorama de nuestra producción quirúrgica, a mi parecer incompleto y en contraste con lo escrito en las primeras épocas de nuestra historia científica, en que no hay acontecimiento de importancia que no sea reseñado, y hasta datos simplemente curiosos, merecieron su atención. Yo hubiera desado que con esa misma acuciosidad se desarrollara todo el trabajo, aunque no dejo de comprender la enorme labor que eso significa, pero estoy seguro que si en etapas sucesivas, el Dr. Alcántara lo hubiera presentado, no se habrían omitido los datos que he anotado.

Estos detalles no amenguan el indiscutible mérito de la obra que comento y si los he señalado, es tan solo para que en publicaciones posteriores, se llenen estas lagunas y se complete un trabajo original y único.

Me permito invitar a los Señores Académicos, para que cada vez que presenten un trabajo en esta Sociedad, al hacer la enumeración de los antecedentes científicos de su tema, no olviden investigar lo que en nuestro País se haya hecho, con la mayor precisión de fechas y nombres, que de esa manera, se irá preparando el material, para que historiadores de la talla del Dr. Alcántara, recopilen lo escrito por los diferentes especialistas y se tenga una historia completa de la Cirugía

#### COMENTARIO

en México, cuyas bases fundamentales ha sentado en esta noche el Dr. Alcántara, en el notable trabajo que han escuchado ustedes.

Comprendo que el comentario es pobre y que un historiador con criterio y tiempo, hubiera hecho algo digno y de acuerdo con la importancia y dimensiones del estudio del Dr. Alcántara. Por mi parte, solo he querido dar una idea de conjunto, que de haber enumerado simplemente los puntos que más me han complacido, hubiera formado una larga lista, de poco interés para los oyentes. Trabajos de esta índole y de esta categoría, merecen la lectura tranquila y completa, no la selección de alguna de sus partes y el comentario de ellas. La brevedad de estas líneas no corresponde al interés del estudio que las motiva, pero ante la imposibilidad de enumerar todos sus méritos, solo me queda añadir, a lo ya escrito, la felicitación sincera del que admira en el autor, sus conocimientos y aptitudes para los estudios históricos médicos, solo comparables con sus cualidades de caballero, por todos reconocidas.

México, 24 de octubre de 1950.

## Inminencia de Muerte Bajo Anestesia\*

Por el Académico Prof. Dr. MAX THOREK  
Chicago, Illinois, E. U. A.

Probablemente no existe en el campo quirúrgico catástrofe más drámatica que el peligro inminente de muerte bajo anestesia. La cesación súbita del latido cardíaco bajo anestesia es siempre aterradora. Hasta hace poco se suponía que, a menos de poder restaurar la circulación desde luego y por ende la irrigación sanguínea del cerebro, se producían inevitablemente lesiones irreversibles de los centros cerebrales superiores. Se estimaba que, aún en el caso de supervivencia del paciente, el resultado final ineludible era la ceguera, la parálisis o la demencia.

El principal propósito de esta comunicación es señalar que las mencionadas consecuencias no son inevitables, que no siguen necesariamente a una detención cardíaca que sobrepase en poco tiempo a los 3 ó 4 minutos considerados antes como tiempo máximo de supervivencia, y que asimismo las alteraciones graves que se presentan pueden ser reversibles. Deseo presentar en apoyo de este aserto el caso de una paciente joven, que se restableció totalmente después de una detención cardíaca clínica de 19 minutos de duración, seguida de apendicectomía, y que un año después dió a luz un niño normal.

La frecuencia de casos como el citado, según estudio de 250,000 casos por Watersy Gillespie, es de 1 por 1,000 aproximadamente. En una clínica importante puede contarse con la ocurrencia de 1 a 2 de estos casos dramáticos por año.

*Historia:* La primera muerte atribuida a la anestesia acaeció el

---

\* Presentado a la Novena Asamblea Nacional de Cirujanos, México, D. F., Noviembre 19-25-1950



veintiocho de enero de mil ochocientos cuarenta y ocho. Los primeros informes publicados sobre el empleo del masaje manual para restablecer al corazón clínicamente paralizado fueron los estudios experimentales de Schiff en mil ochocientos setenta y cuatro (1874). La primera tentativa de masaje cardíaco en el hombre la realizó Niehaus en mil ochocientos ochenta y nueve (1889), aunque sin resultado satisfactorio. Majj comunicó en mil novecientos (1900) el primer éxito parcial al restablecer el latido cardíaco y respiración espontánea durante 11 horas. Ingelsbrid consiguió por primera vez en mil novecientos uno (1901) restablecer el corazón, aunque no comunicó oficialmente su experiencia hasta mil novecientos cuatro (1904). Starling y Lane comunicaron en mil novecientos dos (1902) el primer caso resuelto satisfactoriamente de restablecimiento del corazón humano por el masaje subdiafragmático.

*Factores etiológicos:* La detención cardíaca y respiratoria puede ser: (1) refleja, por estimulación vagal; (2) traumática, por lesión del corazón o el pericardio durante la intervención; (3) resultado de una anormalidad funcional, por ejemplo, fibrilación ventricular por exceso de epinefrina farmacológica o funcionalmente; (4) inducida por selección defectuosa o administración incompetente del anestésico.

*Cuadro patológico:* Tres síndromes vasculares se desarrollan asociados al cuadro clínico de urgencia: vasoporosis, vasoparálisis y vasotrombosis (Scheinker). Pueden considerarse fases del mismo proceso, según su duración y gravedad.

*Las alteraciones funcionales resultantes de la interrupción súbita de la irrigación sanguínea del cerebro obedecen, principalmente, a la anoxia que causa hipoglucemia y al aumento del potasio extracelular.*

Después de la restauración de los centros vitales se desarrolla un período de hiperactividad. El coma puede durar 24 horas después de una detención cardíaca de 4 minutos solamente. El período de transición subsiguiente dura varios días, retornando gradualmente las funciones cerebrales. La capacidad de restablecimiento funcional del recién nacido es 400 por 100 mayor que la del adulto.

*Sintomatología:* Los principales síntomas y signos de la interrupción del latido cardíaco son: (1) interrupción de la respiración; (2)

ausencia del pulso y desaparición de la presión arterial y los ruidos cardíacos; (3) ausencia de hemorragia en la herida operatoria; (4) palidez o cianosis. Si la anoxia está muy avanzada, pueden dilatarse las pupilas. El primer síntoma observado es generalmente la interrupción de la respiración.

*Diagnóstico:* El primer paso es responder a la pregunta más importante: ¿Ha cesado en realidad de latir el corazón en ese momento? Inmediatamente después de haber cesado la respiración, el anestesista debe palpar el pulso para conocer el estado de la circulación. Si el cirujano tiene acceso a una de las arterias mayores, debe palparla para comprobar el estado de la circulación. Si la cavidad torácica o la abdominal están abiertas debe palpar el corazón, por arriba o por abajo según el caso.

Si ninguna de las citadas cavidades está abierta, está justificada la medida heroica de abrir el tórax, lo que es imperativo si se ha producido la interrupción súbita del pulso y la presión arterial. Si el corazón ha cesado de latir o presenta signos de fibrilación, el cirujano debe estar pronto para comenzar en el acto el masaje cardíaco; si el pulso solamente se aprecia extremadamente débil, esto indica que el trastorno es mínimo.

*Profilaxis:* Para prevenir la sobrestimulación de los nervios vagos, se ha recomendado la atropinización o el bloqueo de los estímulos aferentes por infiltración anestésica. En caso de arritmia causada por traumatismos en la región cercana al hilio pulmonar, puede administrarse intravenosamente 10 cc. de solución de clorhidrato de procaína al uno por ciento.

Es importante recordar que un paciente que cesa de respirar *no está sufriendo forzosamente una interrupción del latido cardíaco*. Puede tratarse de la llamada *asfixia azul*. La *asfixia blanca* es más grave por tener un verdadero origen cardíaco. *En este caso debe recurrirse en el acto al masaje cardíaco.*

Si se ha hecho diagnóstico de interrupción del latido cardíaco sin haber visualizado el corazón, puede estimularse la actividad del mismo por punción auricular y en su defecto iniciarse en el acto el masaje cardíaco.

Es incuestionable la absoluta necesidad de la decisión inmediata. *El retraso en el diagnóstico es la causa principal del fracaso.* Por este

motivo es indispensable contar con un anestesista bien adiestrado en su técnica. El anestesista debe observar la asistolia en el instante en que se produzca, en cuyo caso tanto él como el cirujano deben estar dispuestos a intervenir de modo inmediato y decisivo.

*Técnica del masaje:* Una vez que se ha producido la interrupción del latido cardíaco, deben adoptarse las medidas necesarias para la acción urgente y drástica. Debe intervenir sin demora. La asistolia requiere masaje cardíaco para producir flujo adecuado de sangre y ventilación artificial de los pulmones para garantizar oxigenación suficiente.

Puede llegarse al corazón por tres vías: (1) subdiafrágica transperitoneal; (2) transdiafrágica transperitoneal; (3) transtóraxica. Si se elige la tercera vía, hágase la incisión en el cuarto espacio intercostal izquierdo, desde el borde esternal a la línea axilar posterior. No hay hemorragia. Continúese rápidamente la incisión a través de la pared torácica y la pleura. Introdúzcase la mano entre la cuarta y la quinta costillas y lléguese hasta el corazón. En caso de asistolia, el corazón se encuentra blando e inmóvil. Si existe fibrilación ventricular, la sensación obtenida será la de una "bolsa llena de gusanos".

El método que prefiero es el empleado habitualmente para el masaje cardíaco y es el siguiente: Hágase una abertura abdominal en la línea mediana, partiendo del apéndice xifoides, que sea lo bastante grande para poder introducir la mano derecha. Con la parte de la palma de la mano izquierda más cercana a la muñeca, se ejerce presión hacia abajo desde afuera, pudiendo efectuarse una presión efectiva con las yemas de los dedos de la mano derecha, presionando los ventrículos a través del diafragma. Estos movimientos rítmicos y fuertes deben ser sostenidos durante 30 segundos. No debe considerarse que se ha alcanzado el objetivo perseguido porque se consiga una sola contracción cardíaca. Con demasiada frecuencia dicha contracción no se repite, a menos que el cirujano continúe sus esfuerzos sin pausa alguna. Cuando no se consiga rápidamente el éxito deseado, penétrese en el saco pericárdico a través del diafragma. Los cirujanos discrepan en cuanto a la frecuencia con que debe comprimirse el corazón en un tiempo determinado. Hay algunas variantes del método en cuestión. Beck utiliza en casos de fibrilación ventricular la estimulación eléctrica.

La respiración artificial con oxígeno se lleva a cabo simultáneamente con el masaje, interrumpiéndose mientras se practica la incisión. Es conveniente emplear el método de la sonda endotraqueal.

No se insistiría lo bastante sobre la importancia de hacer rápidamente el masaje. Los primeros 5 ó 6 minutos son críticos (Weinberger). Posteriormente, pueden producirse lesiones corticales y medulares irreparables.

Sigue en importancia al masaje cardíaco la respiración artificial, que significa la insuflación rítmica de los pulmones, de preferencia con la sonda endotraqueal, a velocidad de 24 por minuto y a presión que no exceda de 15 milímetros de mercurio.

*Proaóstico:* La causa de la asistolia tiene gran relación con el pronóstico de la misma. En el corazón normal que ha recibido una sobredosis del anestésico, el pronóstico es bueno. En la interrupción súbita del corazón normal por fenómeno reflejo (reflejo vago-vagal), el pronóstico es favorable si la duración de la detención del latido cardíaco no es superior a tres minutos. La interrupción debida a la asistolia o la fibrilación ventricular por anoxia es problema de mayor gravedad.

### CASO ILUSTRATIVO

Mujer de veintitrés años, casada, que ingresó a mi servicio del American Hospital con diagnóstico de apendicitis crónica. Ningún síntoma de otras afecciones orgánicas.

Operada el 25 de junio de 1948. Medicación preoperatoria de 0.10 gm. de nembutal dos horas antes de la intervención y 0.008 gm. de escopolamina una hora después. Se empleó raquianestesia lumbar, 0.014 gm. de pantocaína con 1 cc. de solución de dextrosa al diez por ciento. Presión sanguínea anterior a la administración de estas sustancias 120 Mx y 80 Mn.

Anestesia hasta el nivel del octavo par torácico. En la mesa de operaciones la paciente se mostró aprensiva, inquieta y rebelde. Diez minutos después se inició la administración de pentothal sódico al seis por ciento en la vena del tobillo, con total de 0.35 gm., por goteo continuo durante tres a cinco minutos. La presión arterial bajó a 100 Mx y 60 Mn. descendiendo un minuto después a 60 y 0 respectivamente.

La paciente respiraba superficialmente, aunque al parecer con buen intercambio gaseoso. Su rostro estaba lívido. No podía palparse el pulso carotídeo. La administración de oxígeno puro con mascarilla se inició en el acto, buscándose sin resultado el pulso aórtico. Practiqué inmediatamente incisión del recto superior izquierdo, abriendo el diafragma y comenzando el masaje cardíaco. Cinco o seis minutos más tarde pudo observarse la iniciación de actividad cardíaca. Durante ese período de tiempo la paciente, que había cesado de respirar, fué intubada, iniciándose la respiración artificial con oxígeno. Tan rápidamente como fué posible, se empezó a administrar solución de dextrosa al cinco por ciento, en una vena del pié. Cuando se hubo restablecido de modo satisfactorio el latido cardíaco, se practicó la apendicectomía por la incisión ya realizada. La duración total de la interrupción cardíaca fué de 19 minutos.

La paciente permaneció en coma profundo durante cuatro días. No presentó respuesta a los estímulos dolorosos. Las pupilas se hallaban fijas y dilatadas. Se observó el clásico fenómeno de Magnus-de Kline, así como signo de Babinski bilateral y continuado. El día de la intervención se tuvo la impresión de una degeneración cortical consecutiva a una anoxia cerebral. Se practicó bloqueo bilateral, del gán-glio estelar, repitiéndole los dos días siguientes. La punción raquídea, el primer día postoperatorio, dió un líquido claro normal con 280 mm. de presión. El coma, al parecer, se hizo más profundo. La miosis aumento todavía más, continuando el fenómeno de Magnus-de Kline.

El 29 de junio empeoró el estado de la paciente, que se puso pálida, acentuándose su debilidad, cianóticos los labios y superficial la respiración. Vomitó con frecuencia. El 30 de junio se despejó algo, respondiendo al llamarla por su nombre, abriendo los ojos y tratando de fijarlos en el médico. La hipertonía de las extremidades había desaparecido y no había aumento en la intensidad de los reflejos profundos, aun cuando el signo de Babinski era todavía muy acentuado en ambos lados. El 2 de julio hubo mejoría ligera, aunque manifiesta. Estaba menos letárgica y comprendía las instrucciones sencillas, pudiendo seguir con los ojos un objeto en cualquier dirección y sin haber nistagmus. Podía mover ligeramente brazos y piernas, aunque oscilando el brazo izquierdo. Aún no podía emitir sonidos vocales. Todos los re-

flejos profundos habían mejorado notablemente, pero existía aún signo de Babinski bilateral.

El 3 y el 4 de julio continuaba la mejoría, habiendo recobrado por completo la conciencia, comprendiendo al parecer lo que se le decía y siendo capaz de sonreír. La debilidad motora de las extremidades era todavía marcada. No habían variado los reflejos.

El 9 de julio mejoró considerablemente la movilidad de las piernas. Los brazos aún estaban débiles. La prueba de hacer tocarse la nariz con el dedo reveló trastorno de la coordinación en el lado izquierdo. La paciente no podía hablar aún, pero repetía algunos sonidos vocales y palabras monosilábicas con voz baja y fatigosa. El 12 de julio podía pronunciar frases completas aunque confusas, con tendencia al farfulleo. El 13 de julio ya pudo andar con ayuda, aunque tambaleándose y conservando la vista fija en el suelo. Los signos de Babinski y Gonda acentuados en el lado izquierdo y menos pronunciados en el derecho.

Desde este momento la paciente fué mejorando de modo constante. Sus condiciones de ambulación fueron mejorando. Existía amnesia que databa del momento de su ingreso al hospital. Podía escribir, sólo letras aisladas, pero resolvía sin dificultad problemas aritméticos. El signo de Babinski desapareció del lado derecho. El 27 de julio podía andar sola, habiendo aumentado su fuerza. Los signos neurológicos objetivos eran aproximadamente los mismos, pero los reflejos profundos tendían a la normalidad y el signo de Babinski del lado izquierdo ya no era claro. Al salir del hospital no había aún lucidez y la palabra era difícil, pero continuó la mejoría. En noviembre se restablecieron los movimientos de las extremidades por completo y el lenguaje volvió prácticamente a la normalidad. Entonces la paciente se encontraba embarazada de dos meses y medio. La gestación continuó sin reacciones secundarias. El parto fué normal, sobreviniendo a las tres horas. No se empleó anestésico. Niño saludable de tres kilos de peso.

## COMENTARIO

Se han realizado recientemente numerosas contribuciones, incluyendo experiencias clínicas y observaciones experimentales en la li-



temperatura. La duración de la interrupción cardíaca tras la cual puede restablecerse el paciente es todavía objeto de controversia. Touroff y Adelman comunicaron en 1949 un caso en que el paciente se restableció totalmente, después de la interrupción del latido cardíaco durante cuarenta minutos. Dichos autores expresaron la opinión de que el factor principal para mantener la vida, hasta la restauración del latido cardíaco y la actividad cardíaca espontánea, es el masaje cardíaco. A este respecto es de máxima importancia la innervación del corazón y el pericardio. Los nervios del pericardio incluyen fibras del nervio frénico, especialmente del izquierdo, y probablemente también del plexo cardíaco. No deja de ser probable que la abertura del pericardio en el caso descrito por mí iniciara la función cardíaca por estimulación refleja.

## RESUMEN

1. La interrupción cardíaca y respiratoria es una complicación, rara por fortuna, de la administración de anestésicos, especialmente por vía intrarraquídea.

2. El uso cada día más frecuente de la raquianestesia hace imperativo estar dispuestos a enfrentarse con este accidente. Debe tenerse a mano el instrumental y drogas necesarias para combatirlo, adiestrando en su manejo a todo el personal que tome parte en una operación.

3. Si ya se han abierto el abdomen o el tórax, el cirujano puede llegar directamente al corazón. Caso contrario, está justificado abrir el tórax. Si el corazón se ha detenido o está en fibrilación, debe comenzar en el acto el masaje cardíaco, siendo de importancia vital la celeridad con que se haga.

4. Se comunica el caso de una paciente joven, a quien se practicó raquianestesia para efectuar apendicectomía, presentándose interrupción cardíaca y respiratoria antes de comenzar la operación. Se abrieron el diafragma y el pericardio, iniciándose en seguida masaje cardíaco, junto con la aplicación de inyección intracardíaca de epinefrina y respiración artificial. La duración total de la interrupción fué de diecinueve minutos. Se hizo apendicectomía. La paciente continuó en estado de coma profundo durante cuatro días y tuvo un postoperatorio

muy agitado, pero se restableció por completo. Recientemente dió a luz a un niño sano.

5. El resultado satisfactorio final del caso es una prueba más de la reversibilidad de las lesiones cerebrales consecutivas a la anoxia prolongada. Así pues, la experimentación en animales no siempre corresponde a los resultados observados en los seres humanos.

6. Se señala la importancia de la acción refleja por la inervación del pericardio y por el nervio frénico hasta el ganglio cervical superior.

7. Los datos clínicos y experimentales confirman el concepto del descenso gradual de la susceptibilidad, a medida que el neuroeje desciende de la corteza cerebral a la médula espinal.

# NEO-VINA NEO-VINETAS

JARABE Y COMPRIMIDOS



*Terapéutica de la*

# TOS

REG. MAR. 22288-32716 S.S.A. PROP. A F-253/50, S.S.A. LITERATURA EXCLUSIVA PARA MÉDICOS

HECHO EN MEXICO

LABORATORIOS *Salus*, S.A.

CADIZ N° 9 COL. ALAMOS

MEXICO, D.F.

# ALCOHOL, NITROGEN, AND HYDROGEN



## Variaciones Eosinófilas por Irradiación Suprarrenal

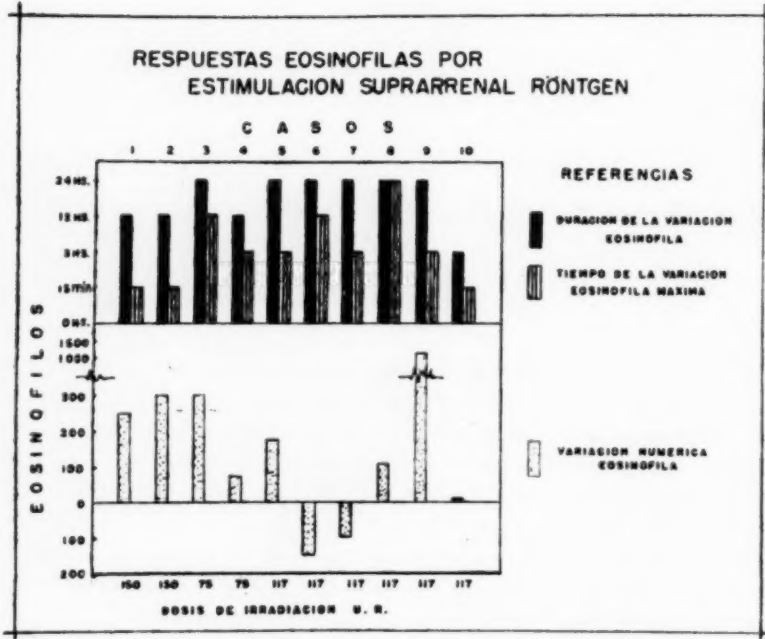
*Por el Académico Prof. Dr. Manuel A. Manzanilla y Manuel A. Manzanilla, Jr. México, D. F.*

Hasta 1948 no se había dado comprobación experimental directa a la influencia hipofisiaria y corticosuprarrenal sobre los eosinófilos circulantes. Dalton y Selye observaron en 1939 disminución de los eosinófilos en la rata, producida por diversos estímulos de "alarma". (1) Selye incluyó posteriormente este fenómeno en su concepto de adaptación general. (2) No fué sino hasta 1948 que Hills, Forsham y Finch demostraron que la hormona ACTH y el compuesto F de Wintersteiner producen eosinopenia. (3) lo que ha sido comprobado en 1949 por otros investigadores. Herbert y De Vries, Elkinton, Hunt Jr., Godfrey, McCrory, Rogerson y Stokes. (4, 5) Forsham, Thorn, Prunty y Hills incorporaron en 1948 a la clínica dicho fenómeno, disminución de los eosinófilos por la hormona ACTH como prueba para determinar la función suprarrenal. (6).

Ahora bien, teniendo en cuenta que la irradiación Röntgen de la glándula suprarrenal determina en el hombre, según nuestra experiencia, variaciones biométricas linfocitarias que pueden atribuirse a procesos de modificación del débito de la secreción glandular, (7) hemos observado postirradiación suprarrenal la cifra de eosinófilos circulantes, con la finalidad posible de obtener una prueba de la presencia y función de cada glándula suprarrenal, ya que la prueba antedicha de Forsham, Thorn, Prunty y Hills proporciona un resultado que es expresión funcional de ambas suprarrenales. Gran importancia clínica y quirúrgica tiene el poder

---

\* Presentado a la Novena Asamblea Nacional de Cirujanos, México, D. F. Noviembre 19-25, 1950.



discernir funcionalmente cada glándula en particular, conociendo asimismo los efectos que produce la irradiación suprarrenal. Esto podría tener aplicación racional en algunos padecimientos suprarrenales.

### ANTECEDENTES

Poco se sabe de la función de los eosinófilos y del mecanismo que determina sus variaciones numéricas. En lo que respecta a la ACTH y los compuestos suprarrenales, Hench ha dicho hace poco (1950) que, a pesar de los intensos esfuerzos de muchos investigadores, no tenemos una idea real de como obran estas hormonas. (8) Sin embargo, clínicamente se ha observado la relación de ambos elementos, eosinófilos y hormonas corticotróficas hipofisarias y corticosuprarrenales: en el síndrome de Cushing, en que los cetoesteroides suelen estar aumentados (Venning, 1950) (9) se encuentra eosinopenia (Levine y Wisberg, 1950);



(10), en la insuficiencia suprarrenal, en la que los cetoesteroides se encuentran invariablemente disminuidos (Venning, 1950) (9) se presenta eosinofilia (Lewis, 1941; Thorn y Forsham, 1950) (11, 12). No obstante, estas relaciones de las variaciones de los eosinófilos no son absolutas, ya que si bien los cetoesteroides representan ordinariamente los productos de la degradación de las hormonas andrógenas suprarrenales, lo son también de la testosterona (Wilhelm, 1950) (13). Así en el síndrome suprarrenogenital, en el que los cetoesteroides se encuentran muy aumentados (Venning, 1950) (9), no se encuentra eosinopenia (Thorn y Forsham, 1950) (12). Por otra parte, tales relaciones clínicas de hiperfunción cortical-eosinopenia e hipofunción cortical-eosinofilia se comprueban en la evidencia experimental de aplicación clínica de Forsham, y Thorn, Prunty y Hills (1948), quienes obtuvieron dicha relación (6)..

Respecto a la relación eosinófilos y adrenalina o medular suprarrenal, Speirs y Mayer han observado (1949) que dicha sustancia produce eosinofilia en animales suprarrenalectomizados, en tanto produce eosinopenia en los normales y los hipofisiectomizados (14), lo que se atribuye a que la adrenalina determina aumento de los oxicorticoesteroides de la suprarrenal, que producen eosinopenia, no interviniendo el bazo en la depresión de eosinófilos inducida por la adrenalina (Drury, 1950) (15). Vogt observó que en la infusión de adrenalina la corteza suprarrenal aumenta el débito de la secreción (16), mismo efecto que produce la estimulación esplácnica (17). Long comunicó en 1947, que la adrenalina produce aumento de la utilización de la hormona cortical por los tejidos o cambia la composición hemática aumentando la secreción corticotrófica (18). Asimismo, de conformidad con Long, la adrenalina produce disminución del ácido ascórbico y el colesterol (18, 19). Finalmente, Almy y Laragh (1949) (20), Godlowski (1948) (21) y Hortling y Pekkari-nen (1949) (22), han demostrado en el hombre que la inyección de adrenalina produce eosinopenia. Como se comprende por los datos anteriores, esta eosinopenia es determinada en parte por la acción ejercida sobre la corticosuprarrenal aumentando su secreción, directamente o a través de la hipófisis (14, 23). Así pues, puede establecerse que el aumento de adrenalina produce eosinopenia por su acción hipofisiaria y suprarrenal.

## METODO EXPERIMENTAL

Se hicieron 10 observaciones de irradiación suprarrenal en 5 individuos adultos clínicamente sanos, anotando el número de eosinófilos en mm.<sup>3</sup> de sangre antes de la irradiación y a los 15 minutos, 3 horas, 12 horas y 24 horas después de la misma. Las características y dosis de irradiación fueron determinadas por el Dr. Manuel F. Madrazo, variando de acuerdo con la experiencia y observaciones sucesivas, comprendiendo los siguientes grupos:

A.—Casos 1 y 2: 180 Kv., 5 Ma., a 50 cm. de distancia, con 0.5 mm. Cu. 1 mm. Al. Duración 5 minutos, 150 U. R.

B.—Casos 3 y 4: 180 Kv., 5 Ma., a 25 cm. de distancia, con 0.5 mm. Cu. 1 mm. Al. Duración 5 minutos, 75 U. R.

C.—Casos 5, 6, 7 y 8: 130 Kv., 10 Ma., a 50 cm. de distancia, con 3 mm. Al. Duración 5 minutos, 117 U. R.

D.—Casos 9 y 10: 130Kv., 10 Ma., a 50 cm. de distancia, con 3 mm. Al. Duración 3 minutos, 117 U. R.

## RESULTADOS

En los 10 casos de nuestra experiencia se produjo variación del número de eosinófilos, en 8 se observó aumento y en los 2 restantes disminución encontrándose el punto de máxima intensidad de variación en la anotación eosinófila correspondiente a las 3 horas postirradiación en 4 casos, en la de 15 minutos en 3 casos, en la de 12 horas en 2 casos y en la de 24 horas el caso restante. La duración de las variaciones fué de 24 horas en 6 casos, de 12 horas en 3 casos y de 3 horas en el caso restante. En cuanto a la variación numérica, el aumento de eosinófilos fué de 12 mínimo a 1.173 máximo con referencia a la cifra preirradiación. La disminución eosinófila fué de 156 en un caso y de 96 en otro con relación a la propia cifra.

Ambas respuestas de aumento y disminución eosinófila no mostraron relación en su carácter o intensidad con las variaciones del estímulo, habiéndose obtenido en 2 individuos con estímulos de las mismas características aumento de eosinófilos en una suprarrenal y disminución en la contralateral (casos 5 y 6 y casos 7 y 8).

## COMENTARIOS

De nuestras observaciones se deriva que la variación más notable por su frecuencia es el aumento del número de eosinófilos, pudiéndose pensar que, con excepción del caso 10 con variación muy pequeña, en los restantes de marcada intensidad fué la irradiación responsable de la citada variación eosinófila. Ahora bien, siendo que el irradiar la zona glandular se estimulan teóricamente las dos partes de la suprarrenal, cortical y medular, es necesario considerar a cual parte se debe atribuir el tipo de respuesta observado.

El aumento del número de eosinófilos por irradiación suprarrenal puede deberse a: 1) inhibición de la secreción corticosuprarrenal, ya que los estados en que existe disminución de dicha secreción se acompañan de eosinofilia; 2) inhibición de la secreción medular, con función corticosuprarrenal normal, dado que en el hombre la secreción de adrenalina en condiciones basales parece ser continua, según nuestras observaciones en desnervación suprarrenal, utilizando la glucemia como reactivo biológico (Manzanilla Jr., 1950) (24), mencionando una vez más que la adrenalina estimula la secreción corticosuprarrenal en varios sentidos; 3) excitación de la medular suprarrenal, con función corticosuprarrenal deficiente, análogamente a la experiencia de Speirs y Meyer (1949) (14), quienes observaron que la adrenalina produce eosinofilia en ausencia de corteza suprarrenal.

Los dos primeros factores son correlacionados. Sin embargo, nos parece que no siendo la adrenalina más que uno de tantos elementos que estimulan la secreción cortical, este factor no explicaría por sí solo la eosinofilia de la intensidad observada. Así pues, aunque no puede descartarse su participación, consideramos de más importancia en el aumento de los eosinófilos a la inhibición de la secreción corticosuprarrenal. En cuanto a la excitación medular, debemos mencionar haberla sobreestimado en otras condiciones (Manzanilla y Manzanilla Jr., 1950) (7), pero pierde valor con la experiencia actual, ya que en la clínica no se ha llegado a obtener, dentro de las insuficiencias suprarrenales observadas, un caso análogo al experimental de Speirs y Meyer.

En consecuencia, pensamos por los datos anteriores que el aumento de eosinófilos, producido en el hombre por irradiación suprarrenal, se

debe principalmente a inhibición de la secreción corticosuprarrenal, aun cuando no puede descartarse que participe también la inhibición de la secreción medular.

En cuanto a la disminución de los eosinófilos, puede deberse a: 1) excitación de la corteza suprarrenal; 2) aumento de la secreción de adrenalina, que a su vez aumenta la secreción cortical. Pensamos que a este respecto participan ambos factores, en virtud de los datos obtenidos con otros reactivos biológicos.

Ahora bien, el hecho de que ambas variaciones, tanto aumento como disminución de los eosinófilos, no mostraron relación con el carácter e intensidad del estímulo, así como el que ambas respuestas se hayan producido en un mismo individuo con un estímulo de las mismas características, indica que las respuestas eosinófilas producidas por irradiación röntgen de la suprarrenal, están supeditadas en parte al estado funcional de cada glándula en particular.

### CONCLUSIONES

1.—La glándula suprarrenal determina en el hombre variaciones biométricas eosinófilas por estimulación con rayos röntgen.

2.—La variación consiste principalmente en aumento en el número de eosinófilos, que puede atribuirse a inhibición cortical por analogía experimental y clínica.

3.—Se produce también disminución en el número de eosinófilos, respuesta en menor proporción que la anterior, que puede atribuirse a excitación cortical y medular.

4.—No parece existir relación entre las características del estímulo y el tipo de respuesta observada, al menos con los estímulos empleados por nosotros.

5.—Las suprarrenales de un mismo individuo pueden producir respuestas diferentes con estímulos iguales de rayos röntgen.

6.—Las variaciones eosinófilas por irradiación suprarrenal con rayos röntgen, junto con las linfocitarias y otras citohemáticas y hematoquímicas, tal vez puedan ayudar, al ser identificados los fenómenos de esta índole, al conocimiento de la existencia y función suprarrenal en determinadas circunstancias de importancia clínica y quirúrgica, desde luego

## VARIACIONES EOSINÓFILAS POR IRRADIACIÓN SUPRARRENAL

para precisar la indicación de irradiar en algunos padecimientos suprarrenales, pero especialmente ante la indicación de suprarrenalectomía total monolateral, en previsión ya no de la falta congénita de la glándula contralateral sino de la posible insuficiencia de la misma, pues la suprarrenalectomía debe presuponer la presencia y la suplencia funcional de la glándula contralateral, para no exponer la vida del operado a un funesto desenlace postoperatorio (25).

### RESUMEN

Se estudia las variaciones eosinófilas por irradiación suprarrenal, en uno de los aspectos de investigación sobre el particular, con fines a la identificación de fenómenos relacionados con la presencia y función suprarrenal, de posible utilidad en determinadas condiciones de importancia clínica y quirúrgica.

### SUMMARY

A study is made on the variations in the number of eosinophils produced after irradiation, with special reference to one of the several aspects in the field of investigation, in an effort to identify certain phenomena related with the presence and functions of the adrenals, a method which may prove to be a valuable aid in certain conditions of clinical and surgical importance.

### REFERENCIAS

- 1.—DALTON, A. J. y SELYE, H.—*Folia Hemat.* 63: 317, 1939.
- 2.—SELYE, H.—*Textbook of Endocrinology*, Montreal University, 1947.
- 3.—HILLS, A. G., FORSHAM, P. H. y FINCH, C. A.—*J. Hemat.* 3: 755, 1948.
- 4.—HERBERT, P. H. y de VRIES, J. A.—*Endocrinology* 44: 239, 1949.
- 5.—ELKINTON, J. R., HUNT Jr., A. D., GODFREY, L., McCRORY, W. W., ROGERSON, A. G. y STOKES, D.—*J. A. M. A.* 141: 1273, 1949.
- 6.—FORSHAM P. H., THORN G. W., PRUNTY, F. T. G. y HILLS, A. G.—*J. Clin. Endocrinol.* 8: 15, 1948.
- 7.—MANZANILLA, M. A. y MANZANILLA Jr., M. A.—Comunicación al Séptimo Congreso Internacional de Cirugía, Séptima Asamblea Internacional del Colegio Internacional de Cirujanos, Buenos Aires, 1950.

DRS. MANZANILLA SR. Y JR.

- 8.—HENCH, P. S.—Proc. Staff Meet. Mayo Clinic 25: 474, 1950.
- 9.—VENNING, E. H. y BRWNE, J. S. L.—En Soskin, S.: Progress in Clinical Endocrinology, New York; Grune & Stratton; 1950; 198.
- 10.—LEVINE, R. y WEISEBERG, H. F.—En Soskin, S.: Progress in Clinical Endocrinology, New York, Grune & Stratton, 1950, 160.
- 11.—LEWIS, L. A.—Endocrinology 28:821, 1941.
- 12.—THORN, G. W. y FORSHAM, F. H.—En Williams, R. B.: Textbook of Endocrinology, Philadelphia, Saunders, 1950, 282.
- 13.—WILHELM, S. F.—En Soskin, S.: Progress in Clinical Endocrinology, New York, Grune & Stratton, 1950, 151.
- 14.—SPEIRS, R. S. y MEYER, R. K.—Endocrinology 45: 403, 1949.
- 15.—DRURY, A.—Am. J. Physiol. 160: 75, 1950.
- 16.—VOGT, M. J.—J. Physiol. 103: 317, 1944.
- 17.—VOGT, M. J.—J. Physiol. 106: 394, 1947.
- 18.—LONG, C. N. H.—Bull. New York Acad. Med. 23: 260, 1947.
- 19.—LONG, C. N. H.—En Pincus, G.: Recent Progress in Hormone Research II. New York, Academic Press, 1948.
- 20.—ALMY, T. P. y LARAGH, J. H.—Am. J. Med. 6: 507, 1949.
- 21.—GODLOWSKI, Z. Z.—Brit. Med. J. 1: 46, 1948.
- 22.—HORTLING, H. y PEKKARINEN, A.—Acta Endocrinol. 2: 356, 1949.
- 23.—LONG, C. N. H. y FRY, E. G.—Proc. Soc. Exper. Biol. & Med. 59: 67; 1945.
- 24.—MANZANILLA, M. A. y MANZANILLA Jr. M. A.—J. Col. Surg. 8: 651; Cir. y Cir. 18: 269, 1950.
- 25.—MANZANILLA, M. A.—Cir. y Cir. 16: 323, 1948.



## Editorial

### LA CIRUGIA QUIMICA NERVIOSA

El 24 de enero de 1949 apareció publicado por "El Día Médico" de Buenos Aires, Argentina nuestro trabajo "Nuevo método encefálico quirúrgico. Cirugía química nerviosa" y que fué reproducido en "Cirugía y Cirujanos" en junio de 1949 (VXII: 6, 269-272) en el que fundamos la técnica para lograr neurólisis locales encefálicas por métodos químicos para substituir con ventajas topográficas a las secciones con bisturí cuyo tipo principal es la lobotomía; es menos cruenta en general y en particular por la importancia de los tejidos nerviosos superficiales; mayores posibilidades con menores contraindicaciones, permite ensayar, ratificar o rectificar antes de actuar; abre caminos para los estudios de fisiología psíquica y de psicopatología.

Al darla a conocer tuvimos opiniones favorables de algunos neuro cirujanos extranjeros (entre ellos el Prof. Pierre Wertheimer) y algunos mexicanos (uno muy cordial del Prof. Miguel Lavalle).

Acaba de aparecer un trabajo del Prof. Félix Mandl titulado "Lobotomía química por dolor incoercible" (Jour. of Inter. Coll. of Surg. Vol. XV: No. 3 págs: 276-280 de marzo de 1951 y que fué recibido para su publicación el 4 de diciembre de 1950) Hace infiltración del lobo frontal del cerebro con procaína con o sin el agregado de fenol (Exactamente con la técnica que recomendamos). Los resultados analgésicos fueron excelentes en 2 casos teniendo en cuenta la brevedad



del lapso de vida que podía esperarse; en un caso el resultado fué mediano y en uno no fué claro debido a que el paciente murió 10 días después de la inyección. En 2 casos el procedimiento no tuvo efecto.

La selección de casos que hizo para decidir las lobotomías fueron, una por carcinoma genital con metástasis pélvica (para lo que nosotros poseemos terapéutica mucho menos cruenta y más sencilla, la infiltración epidural) en el que obtuvo resultado mediano, cuatro casos de cáncer bronquial inoperable y uno de cáncer bronco pulmonar reincidente a neumonec-tomía.

Como se sabe este cirujano ha hecho muchos esfuerzos para suprimir los dolores incoercibles, primero por el bloqueo paravertebral con alcohol que acabó por desechar por no haber logrado encontrar la técnica que evita la acción de la sustancia sobre las raíces raquídeas ("Aqueous Solution of fenol as a substitute for alcohol in sympathetic block" Jour. of Inter. Coll. of Surg. XIII: 5, 566. mayo 1950):

Desde el punto de vista del procedimiento y de su progreso resulta interesante el trabajo a pesar de que en el caso del doctor Mandl se repita el hecho de que siga nuestros pasos sin mencionarnos ni aún siquiera incluir el trabajo en la bibliografía (recuérdese la Sesión Académica con los comentarios que fueron publicados en "Cirugía y Cirujanos" Tomo XV No. 10 págs. 435-436, octubre de 1947).

M. L. E.

# REVISTA DE PRENSA

AÑO XIX

Abril 1951.

NUM 4

"ESPLACNICOTOMIA PARA LA PROFILAXIA Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS UROLOGICOS DEBIDOS A PADECIMIENTOS DE LA ESPINA". Von Kurt Boshamer. Jour. Int. Coll. Surg. XV. 4: 424-427, abril 1951.

La vejiga, por ser un órgano de importante inervación simpática y medular sufre mayor desequilibrio cuando la segunda se interrumpe, lo que funda la indicación de la esplanicotomía. Transcribimos unos párrafos muy interesantes: "Es mi impresión que cualquiera formación de cálculos urinarios es el resultado de trastornos circulatorios renales que producen un estado patológico de hiperestimulación del nervio esplácnico". Más adelante "La sección transtorácica del nervio esplácnico con la ayuda del toracoscopio como lo hace Kux (Innsbruck) o la exéresis del mismo nervio por el mismo procedimiento como lo hace Picard (Cairo) proporcionan métodos que pueden ser ejecutados aún en estos pacientes tan debilitados. Me agrada recomendar calurosamente estos simples procedimientos. Es importante, sin embargo que la esplanicotomía se ejecute lo más pronto posible después de la lesión medular".

Comentario. Refrendamos francamente las ideas del Autor y que cuadran perfectamente dentro de la doctrina de la esplacnitis y de la recuperación visceral y la esplacnoterapia que sustentamos, a la que se añade algo que sabíamos pero que no teníamos pruebas clínicas, la afirmación de que las calculosis, especialmente las urinarias son consecuencia de trastornos circulatorios (en el caso renales). A los poco cruentos procedimientos de Kux y Picard superponemos los incruentos de inyecciones paravertebrales siguiendo nuestra técnica mejorada con guía radiográfica al que se añaden ventajas por la ampliación del efecto de la esplacnicotomía.

M. L. E.

TROMBOANGELITIS OBLITERANTE.—F. Martorel, J. Valls-Serra, y A. Martorel. Jour. Inter. Chir. XI: 1, 44. enero-febrero 1951.

Procedieron a la revisión de 103 observaciones de tromboanginitis obliterante observando la presentación más distal de las obliteraciones arteriales y la coexistencia frecuente con hipotensión arterial. Dicen, "el desconocimiento de la etiopatogenia de la tromboanginitis obliterante mantiene sin solución el problema de su terapéutica"; más adelante dicen: "tampoco puede hablarse de tratamiento quirúrgico ya que ninguna de las operaciones preconizadas cura

esta enfermedad sino tan solo algunos síntomas. Por esta razón creemos que la tromboangeitis debe tratarse medicamente y que sólo ante determinados episodios isquémicos o tróficos de la enfermedad, eminentemente dolorosos, el enfermo se convierte en quirúrgico. Entre todos los tratamientos quirúrgicos la operación que nos ha dado mejor resultado es la simpatectomía. La neurectomía del tibial posterior es aconsejable en las úlceras de localización plantar que no mejoran rápidamente con la simpatectomía lumbar"

Comentario.—La premisa de que parten rige el desarrollo del trabajo. Cuando se carece de una teoría patogénica cuya ejecución la convierta en doctrina o en mito, tendrá que marcharse con lentitud y retrocesos. Nuestra teoría que en nuestras manos parece estar convirtiéndose en doctrina, tiene los siguientes puntos esenciales: la tromboangeitis obliterante es un periodo avanzado de la arteritis espasmódica y ésta es resultado de esplenitis o simpatis regional; la tromboangeitis se desencadena por la disminución marcada de la velocidad sanguínea o su paro por tiempo mayor de lo compatible con la vitalidad del endotelio arterial y del tejido sanguíneo inmovilizado; esta teoría fundada en hechos anatómicos, fistopatológicos y clínicos (ver nuestra "Nueva Patología Funcional" en prensa, 1951) inspira los siguientes caminos comprobatorios y terapéuticos esenciales: es posible detener la evolución de la tromboangeitis cuando se hace el tratamiento adecuado de las regiones del simpático enfermo (más frecuentemente, pero no exclusivamente sobre los ganglios lumbares); hay una fase funcional precedente que la clínica puede diagnosticar en cuyo periodo el tratamiento adecuado puede curar íntegramente al enfermo; nosotros hemos podido detener la evolución en casos de enfermos ya mutilados en los que el padecimiento mantenía actividad amenazadora y hemos logrado curar, menos espectacularmente casos incipientes.

La neurectomía del tibial posterior nos parece también aconsejable, sintomáticamente para suprimir ciertas áreas dolorosas y etiológicamente, de acuerdo con sabia observación de los autores, porque este nervio tiene fibras simpáticas especialmente abundantes. Desde luego que para este último aspecto preferiríamos las infiltraciones simpaticoterápicas perineurales y a veces mejor con infiltraciones epidurales.

M. L. E.

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA ELEFANTIASIS DE LA PIERNA CON LA SIMPATECTOMIA LUMBAR Y LA FLEBECTOMIA POPLITEA SIMULTANEAS.—*Estanislao Lluersma-Uranga*. Jour. Inter. Chir. XI: 1, 20-27, enero-febrero 1951.

Después de referir con ilustraciones un bello caso de mucho éxito, destacan en su resumen: Se comunica un caso de elefantiasis curado con la gangliectomía lumbar y la flebectomía poplítea, de Bauer, realizadas en la misma sesión operatoria"... "Se plantea finalmente la sugestión del empleo de estas dos

#### REVISTA DE PRENSA

operaciones como tratamiento ideal en estas elefantiasis, ya que, al menos en la experiencia del Autor, todos los otros tratamientos utilizados son netamente inferiores.

Comentario.—No nos quedaría más que felicitar al Autor añadiendo que en nuestro concepto estas operaciones aciertan a extirpar los principales territorios de irritación simpática que en el fondo es la causa principal de este padecimiento, teniendo mayor importancia la simpatitis venosa en contraposición con la arteritis espasmódica en cuyo caso la localización puede ser más bien arterial.

M. L. E.

ACCION DE LA INFILTRACION DEL VAGO DERECHO SOBRE LAS VIAS BILIARES. ESTUDIO MANOMETRICO. *Julien Warter, Jacques Morin y Georges Aprill* Soc. Med. des Hop. de Paris, 16 marzo 1951.

Refieren las observaciones de cuatro enfermos operados por padecimientos vesiculares y biliares diversos encontrando que la infiltración del vago derecho determina disminución de la presión en las vías biliares, medida manométricamente; explican así el mecanismo de alivio que esta infiltración suele producir en dolores vesiculares, que habían observado anteriormente.

Comentario.—Aunque estas observaciones puedan tener los reproches de ser poco numerosas y hechas durante anestesia quirúrgica nos parecen interesantes ya que puede explicarse esta percepción sensitiva por el simpático que forma parte del vago por medio de las conocidas e importantes conexiones que recibe el ganglio plexiforme, del ganglio cervical superior. Indudablemente que estos hechos tienen importante aplicación práctica, terapéutica y al mismo tiempo son orientadores para los estudios fisiopatológicos viscerales.

M. L. E.

UN CASO PERSONAL DE INSUFLACION RETRO-PERITONEAL, *G. Rosenthal*, Soc. de Path. Comp. Paris. 1951.

La insuflación retroperitoneal llamada "método español" es una maniobra benigna que destaca radiológicamente el contorno de los riñones. Puede producir sedación de los pequeños síntomas del prostatismo.

Comentario.—El "Método español" es el de Ruiz Rivas (*Diag. Rad. el neumorriñón Arch. españ. urol.*, 4: 228-233, 1948) que se ha popularizado en América por el trabajo de Lidio G. Mosca y Roberto Alvarez (*Pren. Méd.*

REVISTA DE PRENSA

Arg. 36: 1461, 29 julio 1949) y de quienes reproducimos esquemas ilustrativos aquí mismo.

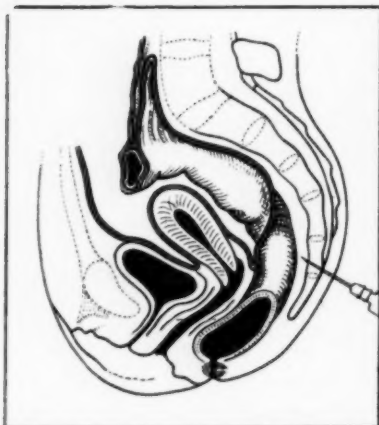


FIGURA 1. Esquema mostrando el sitio de la punción a nivel del espacio retroperitoneal presacro

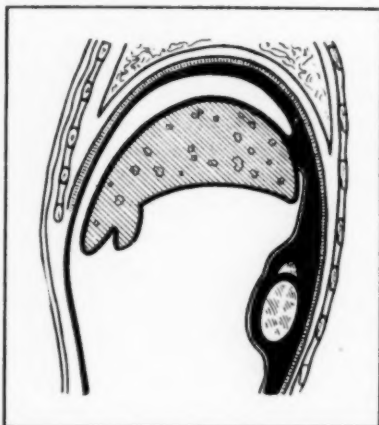


FIGURA 2. Esquema sellando la vía seguida por el aire inyectado.

(Reproducción de Radiografía y Fotografía clínicas. 16. 4: 98, 1950)

Nos parece notable notable acierto de Rosenthal al tratar con éxito de insuflar para aliviar molestias prostáticas pequeñas. Con mira terapéutica decidida vale mucho más las infiltraciones de drogas como la novocaina, penicilina, etc., que, diluidas en volúmenes mayores obran hasta la atmósfera perirrenal. El método y la vía nos parecen elementos preciosos que cuadran dentro del nuestro más general de medicación tópica quirúrgica.







# Banthine

Reg. No. 36201 S.S.A.

*La droga de elección en el tratamiento de las  
Úlceras Pépticas.*

**Dosis:** una o dos tabletas cada 6 horas según cada caso en particular.

La resequead de la boca y la visión borrosa son síntomas que se observan frecuentemente en los pacientes, especialmente cuando están tomando dosis terapéuticas.

Por lo general éstos síntomas son de naturaleza leve y a menudo desaparecen aún cuando continúe administrando el medicamento en la misma forma. En algunos casos los síntomas pueden ser tan severos que indiquen la conveniencia de reducir la dosificación.

Cuando esto sea necesario será preferible disminuir las dosis de la mañana o del medio día y no las de la tarde ni la noche, cuando las secreciones son siempre mayores y más ácidas.

Un producto de investigación  
G. D. SEARLE & CO.

Chicago, ILL.

U. S. A.



**CARLOS GROSSMAN, S. A.**  
Sadi Carnot No. 86 Serapio Rendón 8 México, D. F.